KARL JASPERS

PSICOPATOLOGIA GENERAL

Traducción de la quinta edición alemana por el

Dr. ROBERTO O. SAUBIDET

Del Hospital Nacional de Alienadas, Buenos Aires

y

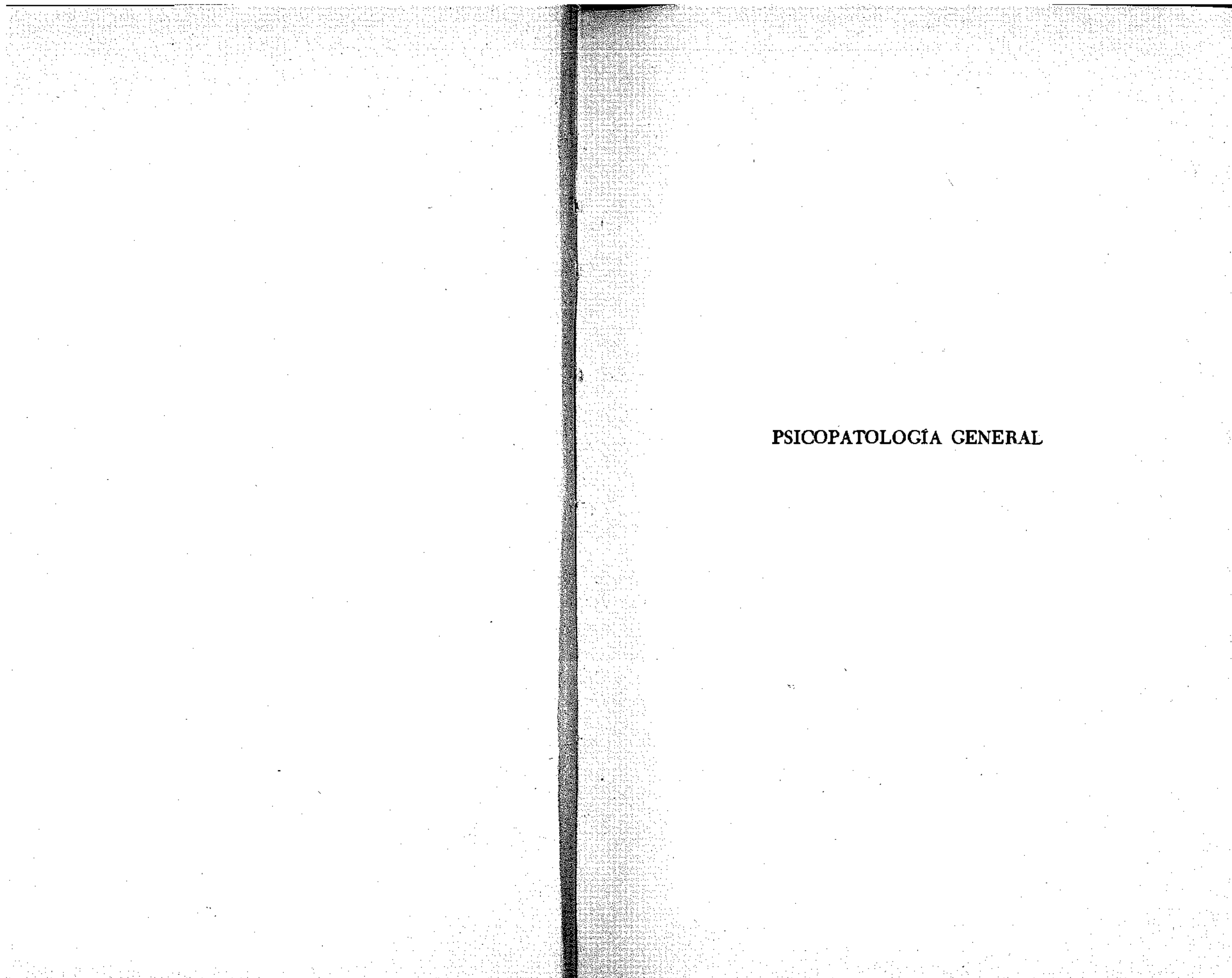
DIEGO A. SANTILLÁN

CUARTA EDICION

REIMPRESION



BUENOS AIRES



PSICOPATOLOGÍA GENERAL

TÍTULO DEL ORIGINAL EN ALEMÁN: "ALLGEMEINE PSYCHOPATOLOGIE"

Hecho el depósito de Ley

Impreso en Argentina - Printed in Argentina

JUSTIFICACIÓN DE LOS TRADUCTORES

"Yo no entiendo mucho de eso, pero publíquelo, que parece ser muy importante". Con estas palabras despidió Nissl, el famoso neuropatólogo, al joven psiquiatra que le interrogaba sobre el mérito de las pruebas que había sometido al juicio del maestro.

Y tenía razón Nissl. Quién sabe si llegó a comprender la trascendencia de la obra que había de juzgar, pero aun sin "entender mucho de eso" alentó con su enorme autoridad la publicación de la primera edición de la *Psicopatología general* que, desde ese año 1913 en adelante, se iba a transformar en la puerta de entrada ineludible a toda formación psiquiátrica seria.

En las ediciones de 1919 y 1922 aumentó el volumen primitivo del libro llegando en esta última —la tercera— a contar 458 páginas (en alemán). La solidez de la obra, la amplitud de la visión y en especial el enfoque metodológico le daban carácter de definitiva. De esta edición se hizo la excelente traducción francesa (Félix Alcan, 1933) difundida entre nosotros.

Pero Jaspers era desde 1921 titular de filosofía en Heidelberg y toda su actividad intelectual, desde entonces, le mantuvo alrededor de los más centrales problemas filosóficos. Por eso sorprendió al mundo psiquiátrico la edición de 1946. Por sugestión de F. Springer, de la célebre editorial que ya 30 años antes le había apoyado junto con Wilmann en la preparación de la primera edición, pudo, ayudado por K. Schneider y Oehlkers, no ya reelaborarla sino modificar "una vez más el conjunto".

No nos corresponde como traductores y menos en este lugar, comentar la obra ni presentar al autor. Remitimos al lector a los trabajos de Honorio Delgado —el sudamericano que mejor conoce a Jaspers— y en especial a v. X, n. 4, p. 413 de la *Revista de Neuropsiquiatría* de Lima, donde, aunque en forma sucinta, estudia la presente edición.

Nuestra labor, con ser ardua, es más modesta. Damos en español el pensamiento de Jaspers. Había que hacerlo. Resulta penoso ver generaciones de jóvenes bien intencionados que, por no conocer el idioma, se han visto obligados a prescindir del más profundo pensador psiquiátrico contemporáneo. Junto a las habituales dificultades de toda traducción del alemán (jamás será posible decir *exactamente* lo mismo en idiomas diferentes), en Jaspers hemos tenido permanentemente una que a veces parecía

uperable: y es que el rigor terminológico es *precisamente* una de las eas más importantes que él mismo se impone para recién entonces denar los métodos. Nos apresuramos a reconocer que tal impedimento mos podido superarlo —dentro de nuestras posibilidades— utilizando minos ya acuñados por las últimas generaciones de psiquiatras españo- que conocen tan bien la moderna psiquiatría alemana. En algunas tas aclaramos nuestras mayores dudas —en especial con Sarro y López or— pero el número total es excesivo para nombrarlos uno por uno. En aspecto filosófico, nuestra mejor fuente de terminología española la bemos al grupo que junto a Ortega y Gasset tradujera para *Revista de ccidente* y que, al menos en parte, continúa trabajando en las ediciones l Fondo de Cultura Económica de México.

Hacia el final de la obra se queja Jaspers de la falta de una figura nial en la historia de la psiquiatría. Pensamos nosotros que él mismo una figura genial. En la necesidad impostergable de poner al alcance l lector español su obra psiquiátrica más importante, encontramos estra mejor justificación.

R. S.
D. A. S.

PREFACIO DE LA PRIMERA EDICIÓN

Este libro quiere dar una visión de conjunto del dominio entero de la psicopatología, de los hechos y puntos de vista de esta ciencia; y además abrir a los interesados un acceso a la bibliografía.

En lugar de exponer dogmáticamente los resultados obtenidos, quisiera introducir predominantemente en los problemas las cuestiones que se plantean y los métodos; en lugar de un sistema en base a una teoría, quisiera dar un ordenamiento fundado en el conocimiento metodológico.

En la psicopatología existe una serie de modos de consideración de las cosas, una serie de caminos paralelos que se complementan, pero sin perturbarse mutuamente. Mis esfuerzos se dirigieron a la particularización de esos caminos, a su separación neta, lo mismo que a la exposición de la multilateralidad de nuestra ciencia. Se hizo el intento de señalar su puesto a todas las tendencias empíricamente fundadas, a todos los dominios psicopatológicos de interés, para procurar al lector —en tanto que posible— una visión real de toda la psicopatología, no una opinión meramente personal, una escuela o una corriente de moda.

En muchas partes no se ha podido eludir simplemente el registro de relatos de hechos hasta aquí comprobados, todavía inconexos y de algunos ensayos todavía titubeantes. Es sin embargo peligroso estudiar en psicopatología solamente el tema; no hay que aprender psicopatología, sino observar, interrogar, analizar y pensar psicopatológicamente. Quisiera ayudar a los estudiantes a hacerse de un saber ordenado, que ofrezca el punto de vinculación en los nuevos fenómenos observados y que haga posible situar el nuevo saber que adquieren en el "lugar" correspondiente.

KARL JASPERS.

Heidelberg, abril 1913.

DEL PRÓLOGO DE LA SEGUNDA EDICIÓN

...La exigencia fué diversamente aumentada por los ejemplos. Pero nte todo se dedicó esmero a la elaboración conceptual ulterior de nuestro ramen psicopatológico. Las confusas generalidades que arrastramos son umerosas. He intentado aclararlas en lo posible. Pero las intenciones rofundas que se expresan a menudo en ellas, no deben ser simplemente legadas y dejadas de lado cuando no se llega a su pleno esclarecimiento.

El detallado resumen del contenido, el registro de nombres y la diverdad de tipos de impresión deberán hacer destacar en la lectura primemente lo interesante, pasando por alto, según la necesidad, las meras lomeraciones de material, y tener en cuenta las discusiones de conceptos e se hallan en otro lugar. Los diversos capítulos tratan de mantener un nto de vista propio; pero se completan en la medida en que los conptos empleados inevitablemente en muchos pasajes no se vuelven a definir cada lugar.

Desde el punto de vista médico se ha expresado la opinión que este ro es difícil para los estudiantes, porque se tratan en él también los oblemas últimos y más graves. Frente a eso mantengo la convicción de e una ciencia se puede entender por completo, en sus problemas centra-, o no se puede comprender en absoluto. Considero repudiable ajustarse demasiado bajo nivel. Hay que tener en cuenta a los estudiantes verdaros, a los que estudian por la cosa misma, aun cuando sean una minoría. profesor debe forzar a los estudiantes a elevarse al nivel de lo cientí-o. Esto es contrariado por los compendios, que trasmiten "para la íctica" un saber aparente externo y fragmentario que a veces es también ís peligroso en los hechos que el desconocimiento total. No se debe strar sólo una fachada de la ciencia. En la decadencia de la instrucción el trabajo intelectual en nuestros días, es un deber no concertar ningún npromiso. Este libro ha encontrado realmente el camino hacia los estuntes; me siento justificado para desearlo también en lo sucesivo en sus nos.

KARL JASPERS.

Heidelberg, septiembre de 1919.

DEL PREFACIO DE LA TERCERA EDICIÓN

...En lo demás, el carácter metodológico del libro siguió siendo decisivo. Hay que aprender, en el diluvio de las razones psicopatológicas, lo que se sabe y lo que no se sabe, cómo y en qué sentido y en qué límites se sabe algo, con qué medios es adquirido y cimentado ese saber. Porque la ciencia no es un frasco liso de exactitudes equivalentes e iguales, sino un ordenamiento estructurado de especies muy distintas de validez, de importancia y de esencialidad.

KARL JASPERS.

Heidelberg, noviembre de 1922.

PREFACIO DE LA CUARTA EDICIÓN

El propósito de este libro ha permanecido inalterado. La realización exigió, sin embargo, una reforma completa. Era necesaria tanto por la magnitud del trabajo de investigación hecho desde hace dos decenios en psicopatología como por el ahondamiento de mis propios conocimientos básicos.

El libro se ha planteado un alto objetivo. Desearía satisfacer, en relación con su objeto, la exigencia de la voluntad universal de saber. Quisiera servir a los médicos y a todos los que tienen que tratar con el hombre temáticamente.

La tarea consistió en apropiarse el material elaborado por la investigación, en adquirir y ofrecer vivamente un cuadro total. Lo que se presenta en primera línea a los psiquiatras, luego a los internistas, a los psicólogos, a los psicoterapeutas, finalmente a los biólogos y a los filósofos sobre las almas humanas enfermas, tuvo que ser meditado en sus fundamentos y reunido en una estructura ajustada a la realidad; el medio de unificación fué la ilustración metodológica. La tarea en todo su alcance será cumplida cada vez y siempre sólo imperfectamente. Espero que lo haya logrado mejor que antes.

Agradezco al profesor Kurt Schneider *de Munich* (1). *Con su aguda crítica y sus preciosas indicaciones no sólo me ha dado sugestiones, sino que alentó mi trabajo con su actitud aprobatoria y estimulante.*

Al profesor Oehklers *de Freiburg debo información y esclarecimiento en discusiones sobre problemas biológicos. El capítulo sobre la herencia fué revisado y mejorado por él.*

Doy gracias a mi editor, el Dr. Ferdinand Springer. *Por su deseo presado en 1941 de ver reelaborado el libro confeccionado hace treinta os a iniciativa suya y de Wilmanns, y por la liberalidad con que me jó en cuanto a la magnitud de la obra y al tiempo para el trabajo, fué spertado mi impulso. Después de haber vacilado, fuí dominado cada z más por la tarea de proyectar, en lugar de una simple reelaboración, conjunto enteramente nuevo.*

El profesor Carl Schneider *me ha aliviado el trabajo gratamente por autorización para el libre uso de la biblioteca de la Clínica neuropsiquiá-ca de Heidelberg y por la buena disposición que ha mostrado siempre nbién frente a las dificultades en la adquisición de libros.*

KARL JASPERS.

Heidelberg, julio 1942.

El libro, terminado en 1942, no pudo ser impreso entonces. Ahora arece en la forma preparada sin alteraciones ni tachaduras. Sólo he regado algunas pocas indicaciones sobre la bibliografía de los últimos os.

KARL JASPERS

Heidelberg, marzo 1946.

ABREVIATURAS DE LOS TÍTULOS DE REVISTAS

Arch. Psychol. (D.)	*Archiv für Psychiatrie.*
All. Z. Psychiatr.	*Archiv für die gesamte Psychologie.*
Allg Z. Psychiatr.	*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.*
Dtsch. med. Wschr.	*Deutsche Medizinische Wochenschrift.*
Dtsch. Z. Nervenk.	*Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde.*
Fschr. Neur.	*Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete.*
J. Psychiatr.	*Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie.*
Jb. Psychiatr. (O.)	*Journal für Psychiatrie und Neurologie.*
Mschr. Kriminalbiol. usw.	*Monatsschrift für Kriminalbiologie (antes Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform).*
Mschr. Psychiatr.	*Monatsschrift für Psychiatrie.*
Münch. med. Wschr.	*Münchener Medizinische Wochenschrift.*
Neur. Zbl.	*Neurologisches Zentralblatt.*
Psychiatr. neur. Wschr.	*Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.*
Z. angew. Psychol.	*Zeitschrift für angewandte Psychologie und Charakterkunde.*
Z. Neur.	*Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.*
Zbl. Neur.	*Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.*
Zbl. Nervenhk usw.	*Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie.*
Zbl. Psychother.	*Zentralblatt für Psychotherapie.*

Las demás revistas, lo mismo que éstas, son citadas de acuerdo a la nomen**clatura de** ***Periódica medica*** y se las reconoce sin dificultad.

INTRODUCCIÓN

En esta introducción se actualizará el espacio abierto en que se mueve el conocimiento psicopatológico. No se echará el cimiento firme en el que se habrá de levantar el edificio; pues el cimiento propio correspondiente se dará en cada uno de los capítulos. No se informará tampoco sobre experiencias, pero se intentarán discusiones sobre los modos de las experiencias y sobre el sentido de la psicopatología general.

§ 1. Delimitación de la psicopatología general

a) **La psiquiatría como profesión práctica y la psicopatología como ciencia.** En la profesión psiquiátrica práctica, se trata siempre de los seres humanos individuales y enteros, ya sean puestos a disposición del psiquiatra para la custodia, la atención y la curación, o haya de hacer un peritaje ante los tribunales, ante otras autoridades, ante la ciencia de la historia sobre una personalidad, ya sea porque el enfermo acuda á su consejo en el consultorio. Mientras su trabajo entero tiene que ver con un caso individual, trata el psiquiatra de estar a la altura de las exigencias que se le hacen en tales casos individuales; en cambio el psicopotólogo queda en el dominio de los conceptos y las reglas generales. El psiquiatra en la vocación práctica es una personalidad viviente, que capta y actúa, para lo cual la ciencia sólo es un medio auxiliar; en cambio para el psicopatólogo esa ciencia es en sí misma el objetivo. Sólo busca conocer, caracterizar y analizar, pero no al hombre particular, sino al hombre en general. No pregunta sobre la utilidad de su ciencia como medio auxiliar —eso se establecerá por sí mismo con el progreso de los resultados—, sino que se preocupará de reconocimientos, de verdades, de lo obligadamente demostrable, o de lo claramente distinguible. No quiere la interpretación afectivá o la empatía *(Einfühlen)* o la contemplación o visión en sí —esto sólo es para él material, cuyo rico desarrollo le es indispensable—, sino que busca lo expresable en conceptos, lo comunicable, lo que se puede exigir en reglas y se deja comprender en algunas relaciones. Esto le pone por un lado límites que tiene que conocer, para no traspasarlos indebidamente, le da por otra parte un amplio dominio que tiene el derecho y la obligación de tomar enteramente en posesión.

Sus *límites* consisten en que no puede disolver nunca enteramente al

hombre individual en conceptos psicológicos. Cuanto más llega a conceptos, cuanto más reconoce y caracteriza como típico, regular, tanto más reconoce que en todo individuo se oculta algo incognoscible para él. Como psicopatólogo, le basta saber de la infinitud inagotable de todo individuo; como hombre puede, independientemente de ello, ver todavía más; pero si otros ven más, algo incomparable, no debe hacerlo entrar en la psicopatología. Las valoraciones éticas, estéticas, metafísicas, sobre todo, son por completo independientes de las valoraciones y de las disecciones psicopatológicas.

Pero también, aparte de tales valoraciones, que no tienen nada que ver con la psiquiatría en general, las opiniones instintivas, una intuición personal que no se puede comunicar, juegan un papel en las profesiones prácticas. Se ha acentuado que en psiquiatría, por muchas razones, todavía no nos encontramos en la etapa de la ciencia, pero que la "pericia" *(Kennerschaft)* significa más aún. La ciencia exige el pensamiento conceptual, que es sistemático y comunicable. Sólo en tanto que se haya desarrollado tal pensamiento puede darse la psicopatología como ciencia. Lo que en psiquiatría es "pericia" y arte, que no puede ser expresado, sino a lo sumo transmitido a individuos receptivos en el trato personal, no es objet tampoco de exposición en libros y no puede encontrarse lógicamente en ellos. La enseñanza psiquiátrica es más que comunicación de conocimientos conceptuales, es más que enseñanza científica. Un libro sobre psicopatología sólo puede ofrecer ciencia y es valioso únicamente en tanto que hace eso. Con clara conciencia de la importancia de la pericia para la práctica y para todo análisis de los casos individuales, sólo queremos limitarnos aquí, conscientemente, a lo que se puede adquirir de modo científico.

El dominio de la psicopatología se extiende así, también, a todo lo anímico que se puede captar en conceptos de significación constante y de comunicabilidad. Poco importa que el mismo fenómeno objeto de contemplación estética, de valoración ética o de interés histórico, sea investigado también psicopatológicamente. Se trata de dos mundos que no se estorban en absoluto. Entre pericia y ciencia, además, no existe ninguna frontera definitiva, más bien se mueve la frontera de la ciencia cada vez más allá en la pericia. Pero la pericia no es relegada nunca por eso, sino que adquiere nuevos dominios. Allí donde la ciencia es posible, la preferiremos siempre a la pericia. La pericia personal, intuitiva —que naturalmente se equivoca muy a menudo—, la desaprobaremos en todas partes donde puede ser reconocida lo mismo científicamente.

El *objeto* de la psicopatología es el acontecer psíquico realmente consciente. Queremos saber qué y cómo experimentan los seres humanos, queremos conocer la dimensión de las realidades anímicas. Y no sólo el

vivenciar *(erleben)* de los hombres, sino que también queremos investigar las condiciones y las causas de las que depende, las relaciones en que está y las maneras como se expresa objetivamente. Sin embargo, no es nuestro objeto todo acontecimiento psíquico, sino sólo el "patológico".

Lo mismo que en un problema particular de la medicina somática resulta dudoso si el objeto es fisiológico o patológico, y la fisiología y la patología están realmente sometidas la una a la otra, y trabajan con los mismos conceptos fundamentales, invadiéndose mutuamente sin fronteras precisas, tampoco están separadas en principio la psicología y la psicopatología. Corresponden una a otra y aprenden una de otra. No hay ninguna frontera estricta entre ellas, y muchos problemas son elaborados tanto por psicólogos como por psicopatólogos. Esto se debe a que el concepto de la enfermedad no es unitario, que hay diversos conceptos de enfermedad, y que todos ellos, que pueden ser captados de modo preciso teóricamente, tienen que admitir en la aplicación a la realidad casos fronterizos y transiciones. No atribuimos ningún valor a un concepto preciso de la enfermedad psíquica y nos entregamos ante todo al hábito de la división del trabajo hecha hasta la actualidad en la elección de la materia. No atribuímos ningún valor cuando se dice que también otras cosas son morbosas, o que esto o aquello no es morboso. En la discusión del concepto de enfermedad tan sólo entraremos en la última parte del libro. Confesamos de antemano que tenemos que proceder a veces con cierta arbitrariedad en la separación de nuestro material del dominio total de la psicología, al que pertenece la psicopatología, como la fisiología patológica a la fisiología.

b) **Psicopatología y psicología.** La psicología estudia la llamada vida psíquica normal. Un estudio de la psicología es para el psicopatólogo tan necesario en principio como un estudio de fisiología para el anatomopatólogo ([1]). El hecho que esto no se haga realmente en muchísimos

---

(1) No podemos, ciertamente, mencionar un libro sobre psicología que pudiera servir al mismo tiempo como un complemento para el estudio de la psicopatología. La psicología, lo mismo que la psicopatología, está dividida en muchos campos. Hay que conocer los partidos y los objetos unos tras otros para saber algo de psicología. Para los problemas psíquicos conexionados con la fisiología de los sentidos y los fenómenos corporales, la *Psicología fisiológica de* WUNDT, anticuada en muchos aspectos, es la obra principal. En tanto que completo, el manual de EBBINGHAUS (en la nueva elaboración de BÜHLER) debe ser preferido. No en el principio, pero nueva en la pureza metodológica, es la fundamentación fenomenológica de las investigaciones psicológicas fomentada por HUSSERL. En la misma dirección hay muchos trabajos de la escuela de KÜLPE. Una breve exposición popular de esa tendencia de la investigación la da MESSER: *Empfindung und Denken.* Para la introducción en partes seleccionadas de la psicología moderna, el libro de BUMKE: *Psychologische Vorlesungen*, bien escrito, inspirado por un sentido de realidad (Wiesbaden, Bergmann, 1919). Los modernos manuales son recomendables con reservas, pero es apropiado para tener una visión de la bibliografía el *Lehrbuch der experimentellen, Psychologie*, de S. J. FRÖBES (Freiburg, 1er. vol. 1917; 2º vol., 1920). MESSER, A.: *Psichologie* (7-9 mil, Stuttgart, 1922). ELSENHANS, TH.: *Lehrbuch der Psychologie*, 3ª edición (por Giese, Gruhle y Dorsch, Tubinga, 1937).

casos, se debe a que la psicopatología elabora mucho que no es tomado todavía en lo "normal" correspondiente por la psicología, y que en muchos casos el psicopatólogo, buscando en vano consejo en la psicología, tiene que hacer su propia psicología.

La psicología oficial se ocupa, con limitación excesivamente estricta, casi sólo de procesos tan elementales que en las verdaderas enfermedades mentales pocas veces son perturbados, fuera de los casos de lesiones neurológicas, orgánicas, del cerebro. *El psiquiatra necesita una psicología* de horizonte más amplio, que le transmita el pensamiento psicológico de los milenios y que comience a abrirse camino nuevamente también en la práctica oficial.

c) Psicopatología y medicina somática. El objeto de la psicopatología, decíamos, son los procesos psíquicos reales, sus condiciones y causas y sus consecuencias. La investigación de las conexiones lleva necesariamente a la representación teórica de los mecanismos extraconscientes y, finalmente, en muchos casos a los procesos corporales palpables como *causas más lejanas de los fenómenos psíquicos*. Cuerpo y alma forman una unidad indisoluble hasta en cada proceso aislado. Están en un intercambio recíproco, en psicopatología mucho más que en psicología normal. Por una parte son fenómenos corporales que ordinariamente se les toma por puramente físicos, codependientes de los procesos psíquicos, por ejemplo el proceso de la digestión, la *menstruación, todo el estado alimenticio*, incluso quizás en ciertas circunstancias la mayor parte de las funciones corporales. Por otra parte los más altos procesos psíquicos tienen sus causas parciales en las condiciones físicas. Esas relaciones han tenido por consecuencia la estrecha vinculación de la psicopatología con la medicina somática. Dejando de lado que el tratamiento de los seres humanos particulares exige naturalmente una formación médica a fondo, no se puede *adquirir una visión* de las causas de los procesos del alma sin conocimiento de las funciones físicas, especialmente de la fisiología del sistema nervioso. Así la neurología, la medicina interna y la fisiología son las ciencias auxiliares más importantes de la psicopatología.

No obstante esta relación entre la investigación de las funciones corporales, hasta las más altas funciones de la corteza cerebral, y la investigación de la vida psíquica, a pesar de la innegable unidad íntima de lo psíquico y lo corporal, *no hay que olvidar sin embargo* que ambas series de investigación no tropiezan nunca de manera que se pueda hablar de una subordinación de determinados procesos psíquicos a determinados procesos corporales, de un paralelismo de fenómenos psíquicos y físicos. Es como cuando se explora un continente desconocido desde dos partes, pero los

exploradores no se encuentran, porque queda siempre entre ellos un vasto territorio impenetrable. De las cadenas causales entre lo psíquico y lo corporal conocemos siempre únicamente los eslabones terminales. Desde ambos se avanza más allá. La *neurología* ha reconocido que la corteza del cerebro, junto con el tronco cerebral, es el órgano corporal más subordinado a lo psíquico y ha llegado en la doctrina de las afasias, agnosias y apraxias a las más altas etapas de su vida de indagación, pero parece casi como si, cuanto más avanzase, tanto más ampliamente retrocediese de ella lo psíquico. La *psicopatología* persigue lo psíquico hasta los límites de la conciencia, pero en esos límites no puede hallar absolutamente ningún proceso físico que corresponda directamente a las ideas delirantes que se presentan espontáneamente, a los afectos espontáneos, a las alucinaciones, etc. En numerosos casos que se acrecientan con el conocimiento cada vez mayor, la causa de las alteraciones psíquicas es hallada en las enfermedades del cerebro, pero luego se demuestra siempre que esas enfermedades del cerebro no están vinculadas a determinadas alteraciones psíquicas, sino que en ellas se producen casi todos los cambios psíquicos posibles, aun cuando también es distinta la frecuencia (por ejemplo en la parálisis).

En resumen, se desprende de estas observaciones que es absolutamente necesario pensar, en la investigación de las alteraciones corporales, en las causas psíquicas y, en la investigación de los cambios psíquicos, en las causas físicas. Como la neurología y la medicina interna tienen que ser estudiadas independientemente por todo psicopatólogo, renunciamos a dar aquí algunos principios elementales e insuficientes sobre cosas neurológicas y de medicina interna, que se pueden estudiar mejor en los numerosos libros de texto (la investigación neurológica, la teoría de las alteraciones pupilares, los reflejos, las perturbaciones de la sensibilidad y de la motilidad). Pero además se exime este libro por principio de la servidumbre en que se encuentran la formación conceptual psicopatológica y el modo de investigación y enfoque —en base al dogma: "Las enfermedades mentales son enfermedades del cerebro"— frente a la neurología. Nuestra tarea científica única no es una construcción sistemática imitada de la neurológica con la permanente visión del cerebro —una construcción que llegó a ser cada vez más fantástica y al mismo tiempo cada vez más superficial—, sino un desarrollo de los puntos de vista para la investigación de las cuestiones y problemas, de los conceptos y relaciones desde los fenómenos psicopatológicos mismos. Es para nosotros comprensible que tendremos estrechas vinculaciones con los problemas neurológicos (dependencia de algunos defectos psíquicos particulares de afecciones cerebrales localizables: afasias, etc., reconocimiento de algunas enfermedades mentales como apoyadas en enfermedades cerebrales: parálisis, arterioesclero-

sis, etc., hipótesis de la misma relación en muchos otros casos: demencia precoz).

d) Metodología. Filosofía. La psicología y la medicina somática son las dos ciencias a las que está más estrechamente ligada la psicopatología. Relaciones más lejanas las tiene, naturalmente, como cualquier otra ciencia, con todos los dominios del conocer humano. Destacamos uno solo de esos dominios a causa de su significación especial: el sentido *(Besinnung)* metodológico que se adquiere en la formación filosófica.

En la psicología tanto como en la psicopatología, existe el hecho que se pueden hacer pocas afirmaciones, quizás ninguna afirmación, que no sean objetables de algún modo o en alguna parte. Si por tanto alguien quiere asegurar mejor el derecho de sus afirmaciones y descubrimientos y elevarlos por encima de la oleada de las fantasías psicológicas que aparecen todos los días, debe ofrecer casi siempre al mismo tiempo consideraciones metodológicas. Pero no sólo la afirmación particular, sino también cualquier método en la psicopatología es ocasionalmente disputado. Ya es mucho cuando dos investigadores están de acuerdo sobre el método y sólo disputan en torno a un hallazgo adquirido gracias a él de una manera entonces siempre fecunda. Comparada con esta situación en que se encuentra la psicopatología, la investigación somática en la psiquiatría marcha en nuestros días por caminos firmemente cimentados, constantes. Innumerables colaboradores aspiran a los mismos fines en la histología del sistema nervioso central, en la serología, etc. En cambio se discute ocasionalmente hasta la posibilidad de una psicopatología. Se han hecho oír voces que sostienen que desde hace tiempo no se ha avanzado en ese terreno y que no se puede avanzar, pues se trata en todas partes de "psicología vulgar", sólo aprovechable para fines psiquiátricos, que estaba ya en posesión de los viejos psiquiatras. Se aferran a los fenómenos corporales recién descubiertos para ir más allá también en lo psíquico, o se espera todo de experimentos, en los que finalmente sale a luz algo contable, visible, una curva. Sólo una cosa no hacen esos críticos: no se ejercitan en el análisis psicológico y no emplean el trabajo mental considerable que es necesario todavía en el arte de la observación psicológica, para esclarecer suficientemente y adquirir conceptos y diferencias comunicables, fundamentos de todo conocimiento ulterior.

En este estado de cosas es comprensible que todo psicopatólogo se preocupe forzosamente de la *metodología*. Por la misma razón no podemos pasar por alto en este libro las observaciones metodológicas. Allí donde se discute, hay que hacer su defensa y esclarecer. Una ciencia discutida tiene que mostrarse en primera línea por sus resultados efectivos, y espe-

cialmente, si éstos no son muy fácilmente accesibles, proceder por fundamentaciones metodológicas contra las objeciones metodológicas [1].

Para el psicopatólogo, un estudio *filosófico* a fondo, aparte de esto, no tiene ningún valor positivo para su conocimiento concreto. Naturalmente, no aprenderá nada para su ciencia de la filosofía que pueda en cierto modo tomar. Pero este estudio tiene primeramente un valor negativo. El que se ha esforzado por elaborar a fondo la filosofía crítica, está protegido contra los numerosos interrogantes, las discusiones superfluas y los prejuicios castradores, que juegan no raramente un papel en psicopatología en las cabezas no filosóficas. En segundo término, el estudio filosófico tiene un valor positivo para la actitud humana del psicopatólogo en la práctica y para la claridad de sus motivos en el conocer.

§ 2. Algunos conceptos fundamentales

Nuestro tema es todo el hombre en su enfermedad, en tanto que es enfermedad psíquica y está psíquicamente condicionada.

El que supiese lo que es el alma del hombre, de qué elementos más o menos se compone, por qué fuerzas últimas es movida, presentaría desde el comienzo un esbozo de la construcción del alma; suprimiría en el gran diseño lo que después es suprimido parcialmente. Pero aquel para quien el alma del hombre es algo infinitamente vasto, cuya totalidad no abarca de ninguna manera, y que penetra en ella investigando con diversos métodos, no se dejará dominar por ningún esbozo del conjunto. No conocemos ningún concepto básico que haya comprendido simplemente al hombre, ninguna teoría por la que se haya reconocido su realidad como un acontecer objetivo en el todo. Nuestra actitud científica básica es por tanto: libertad para todas las posibilidades de la investigación empírica, defensa contra la desviación de querer poner a la humanidad bajo un solo denominador. En lugar de discutir un esbozo del todo, preferimos algunos horizontes en que se nos presente nuestra realidad psíquica.

Primeramente: nuestro tema es el *hombre;* ¿qué significa para el estar enfermo que el hombre no sea un animal? En segundo lugar: nuestro tema es el *alma* del hombre; ¿cómo es objetivada el alma, es decir, cómo se vuelve objetiva para nosotros? En tercer lugar: el alma es *conciencia;* ¿qué quiere decir consciente e inconsciente? En cuarto tér-

(1) De los estudios metodológicos debidos a la pluma de psiquiatras, son dignos de leer: GAUPP: *Über die Grenzen psychiatrischer Erkenntnis*, Zbl. Nervenhk. usw. 1903, *Wege und Ziele psychiatrischer Forschung*, Tubinga 1907. El estudio de los filósofos profesionales, que permanecen en lo general, recompensa a menudo menos que el estudio de los trabajos metodológicos de los investigadores empíricos que poseen al mismo tiempo la abundancia de la visión concreta. En este sentido, es valioso para los psicopatólogos el contacto parcial próximo con los problemas: WEBER, MAX: *Gesammelte Beiträge zur Wissenschaftslehre*, Tubinga, Mohr, 1922.

mino: el alma no es una cosa, sino el *ser en su mundo;* ¿qué quiere decir mundo interior y mundo circundante? Quinto: el alma no es una condición definitiva, sino *devenir, desarrollo, evolución;* ¿qué significa diferenciación de la vida psíquica?

a) Hombre y animal. Somáticamente el hombre para los médicos apenas difiere del animal como objeto de la anatomía, de la fisiología, de la farmacología, de la patología y del tratamiento somático. Pero en la psicopatología el problema del hombre, se puede decir, es permanente, pues el espíritu y el alma humana están presentes en todas las enfermedades psíquicas.

Se discute si existen en los animales en general *enfermedades mentales.* Los animales tienen enfermedades del cerebro y nerviosas. Se puede investigar, por ejemplo, la herencia de la siringomielia en los conejos. Hay fenómenos como el de la condición de ariscos de los caballos, la llamada hipnosis de los animales (que no tiene nada que ver con la hipnosis del hombre), las reacciones de espanto. Hay en los animales "psicosis sintomáticas" por enfermedades orgánicas del cerebro: perturbaciones de la percepción de los sentidos, de la estática, de los movimientos, alteración de la manera "de ser" en el andar, el morder, apatía, etc.

Un ejemplo: los perros y gatos se comportan algunas veces en la insuficiencia experimental de las glándulas paratiroideas de tal modo que Blum (1), que comunica esas observaciones, habla de una "zona de contacto entre las manifestaciones morbosas motrices y psíquicas". Vió "ataques de salvajismo, en los cuales un gato corrió como un poseso por el establo, saltó por las paredes lisas, atacó y mordió a otro gato pacífico, para caer, al fin, agotado". Vió también a perros y gatos "permanecer en posiciones no comunes e incómodas; luego, movimientos repentinos de retroceso; maneras de andar que no se observan en el animal normal, como marcha en desfile o paso de caballo, o una posición duradera de la cabeza como la de un toro que ataca, o bambolearse hasta caer, retroceder o arrastrarse hacia atrás, incluso cuando tuvo que haber sido percibida una pared como obstáculo. Un perro víctima de una fantasía alucinatoria olfatea y mira fijamente donde no se advierte lo más mínimo. A menudo rasca en la hojalata de su casilla, o se entierra con el hocico en un rincón vacío, ladra y no tiene en cuenta al mundo circundante. El gato persigue con los ojos evidentemente una visión; da manotazos en el vacío y retira lentamente la pata."

No se ha descripto una verdadera enfermedad mental "funcional" en los animales (especialmente la teoría de la histeria de los animales no está fundada). La esquizofrenia y la locura circular existen en verdad en todas las razas humanas, pero no en los animales. "Que en los animales haya

(1) Blum, F.: *Arch. Psychiatr.* (D.), *96,* 215 (1932). Sobre todo este tema: Dexler: *Über die psycrotischen Erkrankungen der Tiere.* Mschr Psychiatr., *16,* Erg H. 99. Dexler: *Die Erkrankungen des Zentralnervensystem der Tiere. Handbuch der normalen und pathologischen Psysiologie* de Bethe, Bergmann, etc., vol. X, p. 1232, 1927. Sommer, Robert: *Tierpsychologie,* Leipzig, 1925. Lorenz, K.: *Durch Domestikation verursachte Störungen arteigenen Verhaltens.* Z. angw. Psychol., *59* (1940).

enfermedades mentales y ante todo enfermedades mentales hereditarias, no se ha demostrado", dice Luxenburger, que protesta contra "las interpretaciones antropomórficas de los animales". El contraste con la medicina somática es extraordinario. El problema de lo fundamentalmente humano en las enfermedades mentales obliga a ver en ellas, no un fenómeno natural general, sino un fenómeno natural específicamente humano. Donde el hombre es propiamete hombre, no hay ninguna analogía con el animal.

El hombre tiene una posición singular. Con él se produjo en el mundo algo que es simplemente extraño a los animales. El problema consiste en saber qué es eso. El hombre, aunque físicamente integrable en la serie zoológica de las formas, es sin embargo corporalmente único: no sólo por la marcha erecta y otros caracteres particulares, sino quizá por su constitución somática específica, que ofrece, dentro del conjunto de todas las formas de la vida, más posibilidades y está menos especializada que cualquier otra forma de vida, y ciertamente el cuerpo, como expresión de la esencia humana, lo distingue de todos los animales. Psíquicamente hay un salto más completo. No hay en los animales risas ni llanto, la inteligencia del mono no es espíritu, no es pensamiento auténtico, sino sólo aquella atención ágil que en nosotros es una condición de nuestro pensar, pero no es éste mismo. Como rasgo básico del hombre se tiene desde los orígenes: la libertad, la reflexión, el espíritu. El animal tiene su destino natural, cumplido automáticamente por las leyes naturales, el hombre en cambio tiene un destino que puede cumplir por sí mismo. Pero en ninguna parte es el hombre un ser puramente espiritual, pues hasta en las últimas ramificaciones de su espíritu es movido por necesidades naturales. En tiempos anteriores se imaginó y construyó los ángeles como seres puramente espirituales. El hombre no es animal ni ángel, sino que entre los dos tiene las modalidades de ambos, pero de tal modo que no puede ser ninguno de ellos.

Otro problema consiste en saber cómo distingue también su enfermedad la posición singular del hombre. En las enfermedades somáticas es tan idéntico a los animales que las investigaciones en éstos sirven en todas partes para la interpretación de su vitalidad somática, aunque no es traspasable sin más de modo totalmente idéntico. El concepto de la enfermedad psíquica, sin embargo, adquiere en el hombre una dimensión por completo nueva. Para el hombre mismo es base de su enfermedad su imperfección, su franqueza, su libertad y su posibilidad ilimitable. Para él es vitalmente imposible, en comparación con los animales, una perfección originaria. Tiene que conquistarla como forma progresiva de su vida. En cuanto a la mera perfección, está quizás más cerca de ella el animal.

En psicopatología, en todo caso, es evidente para cada campo de investigación, que siempre se ha vuelto el hombre objeto como hombre, y que las observaciones en los animales no enseñan nada esencial. Y además está el límite: lo que ocurre en el hombre por la enfermedad psíquica no se ha agotado con las categorías de la exploración científica. El hombre como creador de obras espirituales, como creyente religioso, como ser que obra éticamente, trasciende de lo que puede ser sabido y conocido de él en la investigación empírica.

La psicología y la psicopatología de los animales —si existe—, es de interés por los siguientes motivos: enseña primeramente a conocer los fenómenos elementales de la vida que volvemos a encontrar en el hombre y a juzgar en la visión de ese vasto horizonte objetivamente: las costumbres, el aprendizaje, los reflejos condicionales, los automatismos, el comportamiento en la prueba y el error, las expresiones típicas de la inteligencia (W. KÖHLER: *Intelligenzprüfungen an Anthropoiden)*. En segundo lugar nos enseña lo propio, de naturaleza distinta a los animales, nos muestra que ninguna de esas formas animales es precursora del hombre, todas son ramas diversas del gran árbol de lo viviente. En contraste con ellas podemos aproximarnos más a la interpretación de lo específicamente humano.

b) La objetivación del alma. Podemos concebir e investigar sólo lo que se nos ha vuelto objetivo. El alma como tal no es en modo alguno objeto. Se convierte en objeto por aquello que se muestra perceptible en el mundo: en manifestaciones somáticas concomitantes, en expresión comprensible, en comportamiento, en actos; además se muestra en comunicaciones por el lenguaje, dice lo que quiere y piensa, produce obras. En todos esos hechos que son demostrables en el mundo, tenemos efectos del alma ante nosotros, fenómenos en los que percibimos directamente el alma, o desde los cuales volvemos al alma. El *alma* misma no es para nosotros objeto. La experimentamos ciertamente en nosotros como vivenciar consciente y nos representamos el vivenciar de los otros, sea por las manifestaciones objetivas, sea por las comunicaciones de informes sobre el propio vivenciar. Pero también ese vivenciar es manifestación. El alma misma podemos hacérnosla objetiva por imágenes y comparaciones. En realidad permanece siendo *lo que se abarca, lo que no se convierte en objeto,* sino que se nos aparece desde todos los hechos aislados vueltos objetivos.

Que el alma no es una cosa, y que el hablar del "alma" engaña por la objetivización, lo vemos luego claramente: 1. El alma equivale a *conciencia,* pero igualmente y desde determinados puntos de vista, incluso esencialmente, es también lo *inconsciente.* 2. El alma no se puede captar como objeto con cualidades, sino como *ser en su mundo,* como un todo

del mundo interior y del mundo circundante. 3. El alma es *devenir, desarrollo, diferenciación,* nada definitivo y acabado.

c) La conciencia y lo inconsciente. La conciencia tiene triple significación: primeramente es la *interioridad* de un vivenciar y como tal se halla en contradicción con la inconsciencia y lo extraconsciente. En segundo lugar es conciencia objetiva, un saber de algo, y se halla como tal en oposición a una vivencia interior como lo inconsciente, en donde no se produce todavía la escisión entre el yo y el objeto. En tercer lugar es *autoreflexión,* conciencia de sí mismo, que experimento en verdad en la escisión-objeto-sujeto con contenidos queridos, pero cuya vivencia no conozco expresamente y por eso no atrae mi atención.

La conciencia es la manifestación ineludible del alma, cuando por conciencia es entendida toda manera de una interioridad vivida, aun donde falta la escisión en yo y objeto, más bien tiene lugar un mero sentir un objeto y no ser consciente de él. Donde en este sentido no hay conciencia alguna, no hay tampoco un alma.

Pero la vida psíquica no se comprende como mera conciencia y desde la conciencia. Para poder proceder a explicaciones, hay que atribuir a la vida del alma realmente vivida una *subestructura extraconsciente* teóricamente imaginada para los fines de la explicación. La fenomenología y las comprobaciones objetivas de estados particulares quedan sin teoría alguna en la vida psíquica realmente experimentada, y se ocupan solamente de lo dado; pero la explicación no puede darse sin nociones teóricas de mecanismos extraconscientes, de aparatos, sin lo imaginado. La vida del alma directamente accesible, realmente experimentada es como la espuma que nada en la profundidad de un océano. Esas honduras son inaccesibles, sólo explorables indirectamente por rodeos teóricos. Las nociones teóricas no pueden ser probadas nunca en sí mismas, sino sólo en sus consecuencias; no tienen su valor sólo por su falta de contradicción y por su carácter cerrado, sino tan solo por su fecundidad para la explicación de lo psíquico realmente vivido y para la agudización de la observación. Toda explicación de lo psíquico trabaja con mecanismos extraconscientes, con procesos inconscientes que no se representan nunca naturalmente, sino sólo de modo comparativo y metafórico, según se piense corporal o psíquicamente.

En contradicción con la costumbre centenaria, se hace valer desde hace tiempo, con razón, un repudio de todas las teorías, que a menudo son muy fácilmente imaginadas y conducen a una confusión incurable, especialmente en la mezcolanza obscura de hechos. Por consiguiente, trataremos por principio de ser lo más parcos posibles en nociones teóricas, sirviéndonos de ellas sólo con plena conciencia de su esencia y de sus límites siempre existentes.

Se ha disputado mucho respecto de si existen procesos psíquicos *inconscientes*. En este problema hay que distinguir entre los procesos psíquicos que, sin ser advertidos por el que los experimenta, han sido realmente experimentados, y aquellos verdaderamente extraconscientes, y realmente no experimentados. Los procesos psíquicos inadvertidos se les puede advertir en circunstancias favorables y comprobar de ese modo su realidad; los extraconscientes, en principio, no se les puede advertir nunca.

La extensión de nuestro saber sobre el amplio dominio de la vida psíquica *inadvertida*, la aclaración de la vida del alma para la conciencia (= saber) es una tarea importante de la psicología y de la psicopatología. Realizar en sí esa aclaración, es condición de la veracidad y del desarrollo de toda existencia humana particular, y fomentarla adecuadamente, uno de los caminos de la psicoterapia.

Los procesos extraconscientes, en cambio, cuando no son procesos corporales que podamos percibir, no se pueden demostrar nunca. Pero es innegable que uno de los medios de explicación más inmediatos y utilizables para los fenómenos psíquicos conscientes es imaginar los extraconscientes como causas y efectos. Son por tanto imágenes teóricas de pensamiento, sobre cuya conveniencia y falta de contradicción se puede disputar, pero cuya realidad no puede y no debe ser demostrada en absoluto. Lo extraconsciente aparece en diversas formas: como posiciones adquiridas por la memoria, sean hábitos adquiridos o actitudes, y como disposiciones, sea de las habilidades o aptitudes, sea de los caracteres. A menudo un hombre tiene la conciencia de que se le presenta o le domina una vivencia proveniente de la propia profundidad extraconsciente, desconocida.

La *ambigüedad* de aquello que se llama *inconsciente* se aclara convenientemente en el siguiente resumen:

a) Lo inconsciente es pensado según su *procedencia de la conciencia*. Como tal es: 1. lo *mecanizado*, es decir lo que se hizo una vez conscientemente y ahora puede ser hecho inconscientemente, lo que es automatizado, por ejemplo, andar, escribir, ir en bicicleta; 2. lo *no recordado y sin embargo eficaz* (los llamados complejos de repercusión de acontecimientos anteriores); 3. lo *recordable*, lo que está disponible como material de la memoria.

b) Lo inconsciente es pensado conforme a la *falta de relación con la atención*. Como tal es: 1. lo *inadvertido*, pero sin embargo experimentado; 2. lo *no querido*, no deseado o no propuesto, pero sin embargo hecho; 3. lo *no recordado* (que antes era consciente, pero que en seguida fué algo olvidado y ahora no es ya concebido; los seniles no saben con frecuencia cuál era instantes antes su intención (voy a otra habitación, ¿qué es lo que quería?); 4. lo que *no se ha vuelto objetivo*, lo que no se ha condensado en la palabra.

c) Lo inconsciente es pensado como un *poder*, como *origen*. Como tal es: 1. lo *creador*; lo viviente; 2. el refugio, lo oculto, el *fundamento* y el *objetivo*. Se quiere

decir: todo lo esencial, todo lo que nos arrebata, todo lo que nos lleva, todo impulso, toda fantasía, figuración y formación, lo grande y lo pernicioso, nos viene de lo inconsciente; toda perfección se convierte al fin en inconsciente, al que volvemos.

d) Lo inconsciente es pensado como el ser. El sentido del *ser* es afirmado: 1. como lo *real psíquico* (sin embargo, lo mismo que lo psíquico no se puede equiparar simplemente con la conciencia, en tanto que ésta asienta en lo inconsciente, es determinada por él y actúa en ese sentido, de igual modo no se puede declarar la conciencia como algo que se agrega meramente, algo accidental de lo real psíquico); ese real psíquico ha sido múltiplemente pensado: por ejemplo, como un juego que se realiza en sí de los elementos básicos (Herbart), cuya manifestación se convierte en la vida consciente del alma; como *estratos de lo inconsciente* hasta lo inconsciente más profundo (Kohnstamm, Freud); como lo *inconsciente personal*, que se agrega al hombre particular desde su biografía; como lo *inconsciente colectivo* (Jung), que actúa en cada hombre como un motivo general de la humanidad; siempre es este inconsciente como un ser en sí, que es lo real, por el que nosotros somos; 2. como el *ser absoluto* (esto es como un concepto *metafísico:* para el ser absoluto —como el ser, la nada, el devenir, la substancia, la forma y casi todas las categorías— también lo inconsciente es utilizado como una equivalencia para pensar lo impensable; ese concepto no nos afecta para nada en la psicología).

d) Mundo interior y mundo circundante. Hay algunas categorías que se manifiestan en la interpretación de todo lo viviente y frente al alma se transforman hasta en las graduaciones más sublimes de su sentido, pero también se comportan analógicamente. A eso pertenece la *vida como existencia en su mundo.* Toda vida se realiza como codeterminación de un mundo interior y de un mundo circundante (von Uexküll). Un fenómeno originario de la vida es: vivir en su mundo. Por eso no se debe investigar la existencia somática como el cuerpo anatómico con sus funciones fisiológicas en un espacio cualquiera, sino tan solo como una vida en su ambiente, en el que es construída y se realiza, en una adaptabilidad al mundo perceptible y al mundo de la acción. Esa vida entera originaria como existencia con y en su mundo es todavía imaginada como existencia humana, pero es ensanchada por el hombre mediante su *estructuración y elaboración consciente* en su mundo, y luego por *su saber acerca de su universo en general.* Es trascendido en otros mundos posibles. La exploración empírica de esa relación fundamental tiene que volverse de tanto en tanto a determinados amoldamientos y particularizaciones de la relación de dentro y de fuera, por ejemplo:

1. En la reducción fisiológica queda una relación de *excitación y reacción;* en la reducción fenomenológica, la relación intencional del *yo* y del *objeto* (sujeto y objeto).

2. La vida individual se desarrolla de las *disposiciones* y el *ambiente,* es decir de poderes innatos que son despertados y formados según la naturaleza del medio o quedan adormecidos y detenidos en su desarrollo normal. Disposiciones y medio ambiente actúan primeramente en el proceso biológico inconsciente que tratamos de reconocer causalmente. Además se configuran de modo para nosotros lógicamente comprensible en la vida consciente, en que un ambiente, como origen y condiciones va-

riables de vida, se gravan en el ser humano y son admitidos e influídos por él. Como naturaleza de un desarrollarse, el individuo está con su disposición frente al medio, con el que entra en relación mutua y convive destino, acción, sufrimiento.

3. Especialmente despierta el ambiente la *situación* (1) en que el individuo echa mano a sus posibilidades o las desperdicia, o en las que se decide. Él mismo suscita las situaciones, las hace manifestarse o no las deja surgir en una complicación comprensible. Obedece órdenes, reglas y convencionalismos de un mundo y los convierte en herramientas con las que se abre camino.

Finalmente choca con "situaciones fronterizas", con límites insuperables de la existencia —la muerte, el azar, el dolor, la culpa—, en las que puede despertar en él lo que llamamos existencia: una realidad del ser uno mismo.

4. Cada cual tiene *su mundo* (2). Pero hay un mundo objetivo, *un mundo general para todos*. Este mundo general es para la "conciencia sobre todo", con cuya participación se forma la exactitud de nuestro pensamiento y nuestra opinión. La conciencia individual es un capítulo de la general, de lo posible sobre todo; produce la concreción histórica, pero también las ilusiones y equivocaciones.

5. El alma *se encuentra* en su mundo y suscita un mundo. Adquiere expresión en el mundo para otros. Crea obras en el mundo.

Así se modifica la relación fundamental de interior y exterior en trasacciones de los sentidos tan amplias que se trata de realidades enteramente heterogéneas. Pero queda lo análogo de una relación básica de dentro y fuera, del ser en un mundo que es común a toda vida y a todo psiquismo, y al hombre en cada una de sus realizaciones.

e) La diferenciabilidad de la vida del alma. La realidad psíquica más altamente diferenciada hace posible el conocimiento más claro. Lo simple y lo primitivo recibe su luz de lo complicado y desarrollado, no al revés. Por eso busca el investigador a los hombres de más alta cultura y de mayor riqueza psíquica. Lo más altamente diferenciado es lo raro. Pero lo raro no es la curiosidad, sino como caso clásico, como extremo, como totalmente desarrollado, justamente punto de orientación para el conocimiento. Los casos raros, no los casos masivos, son los que ilustran psicológicamente, los que aclaran también la multitud de los casos triviales. La medida de la diferencialidad de la vida del alma es un hecho básico que se manifiesta en todos los fenómenos.

La distinción entre lo que es corriente y lo que es raro, es ciertamente importante, en particular también para los puntos de vista médicoprácticos, pues lo masivo es lo fastidioso y lo que preocupa nos sorprende. Pero no es lo penetrado, lo reconocido ni lo más necesario naturalmente como tal o lo propiamente real. Otro problema es por qué algo es raro y algo frecuente, por qué, por ejemplo, son tan extraordinariamente escasos los paranoicos del tipo que ha definido Kraepelin, pero en cambio son tan claros en su aparición; o por qué era un fenómeno común el tipo clásico de histeria en el ambiente de Charcot, y hoy apenas se observa.

(1) Sobre el concepto de la *situación*, ver mi *Geistige Situation der Zeit*, p. 19 y sigts., Berlín, 1931.

(2) Sobre los conceptos de mundo, ver mi *Philosophie*, vol. I, p. 61 y sigts., Berlín, 1932. Además mi *Psychologie der Weltanschauungen*, p. 122 y sigts., 3ª ed., p. 141 y sigts., Berlín, 1919.

La vida psíquica como conjunto varía hasta la riqueza del desarrollo de grandes hombres. El mismo haschisch suscita en un hombre una euforia embotada, una alegría ruidosa, en otros una vivencia rica, legendaria, bienaventurada. La misma enfermedad, por ejemplo la demencia precoz, es caracterizada en algunos por una mísera fantasía de celos y algunas burdas ideas de persecución; en Strindberg se desarrollaron esos contenidos en rara abundancia y el sentido alterado de la vida se convirtió en origen de la modalidad de sus creaciones poéticas. Toda enfermedad psíquica corresponde en sus modos de aparición al nivel psíquico del afectado.

No sólo en relación con la riqueza del contenido, sino también en la forma de los procesos psíquicos particulares, son posibles los fenómenos psíquicos tan sólo a partir de un determinado nivel de diferenciación; por ejemplo las representaciones obsesivas, los fenómenos de despersonalización se dan tan solo en etapas de diferenciación relativamente elevadas; las representaciones obsesivas, en las que es necesario un alto grado de conciencia de la propia vida del alma, no son observadas en los niños y se manifiestan a menudo en individuos que están diferenciados ya. Esto se aplica también al gran complejo de las quejas subjetivas de inhibición, que sólo aparecen en seres que se observan a sí mismos y que son capaces de tales sufrimientos.

El *concepto de la diferenciación* debe ser analizado. Se entiende por tal, *primero* el aumento de los modos de vivencia cualitativos. En *segundo término* el análisis de los modos de vivencia confusos en diversos modos claros, en base a los cuales la vivencia total se vuelve más rica y más honda: el fenómeno unitario de etapas inferiores se analiza en etapas superiores; el vago instinto se determina por los contenidos. El aumento del análisis significa al mismo tiempo aumento de la claridad y de la conciencia. De presentimientos, sentimientos, pensamientos indeterminados surgen presentimientos, sentimientos y pensamientos claros, concretos, expresivos. Frente al estado indiferenciado de la inocencia aparecen mezcladas las contradicciones en lo psíquico. De ese modo se afirma en *tercer término* la diferenciación como análisis y síntesis de la conciencia del objeto. Las posibilidades del pensar, del aprehender y del comportarse, de la distinción y la comparación se multiplican. En *cuarto lugar* se llama diferenciación al proceso de volverse conscientes en la autoreflexión. Debemos distinguir entre diferenciación efectiva, que es exprimentada por el sujeto, pero que no necesita ser consciente, y la conciencia de la diferenciación, que se muestra en la autoobservación. Alguien puede —aunque raramente— tener una representación obsesiva, sin hacer el intento de aclararse lo que experimenta propiamente. Mayormente la diferenciación y la conciencia de la propia experiencia van paralelas. Sin embargo, una mera consideración de todos los sentimientos posibles indiferentes puede dar la impresión de un aumento de la diferenciación. En *quinto término:* Para la comprensión de una personalidad es decisiva la conciencia del nivel de la diferenciación en que se encuentra. En tanto que se añaden a la diferenciación además fuerza y vitalidad, existen diferencias de nivel con respecto al conjunto de la personalidad, que Klages ha señalado en su concepto del nivel de la forma. Aquí hay un límite de lo conceptualmente accesible. Y sin embargo, —al menos si queremos comprender

personalidades— tenemos que poder movernos con una cierta seguridad fuera de esos límites. No sólo la escritura, sino todo el comportamiento y la acción de un hombre son comparables con los de otro sólo cuando se trata en ambos casos del mismo nivel de forma.

Estas diferencias no bastan para adquirir en total una concepción realmente clara y determinada. Una presentación de *grados* de la diferenciación y de *tendencias* o direcciones de la diferenciación, lo mismo que de grados y tendencias del análisis no es posible actualmente para los fenómenos psicopatológicos con suficiente fundamento. Tenemos que contentarnos con el punto de vista general que existe aquí.

Pero podemos distinguir dos *causas de diferenciación*. Una causa está en la *disposición* individual, la otra en el *círculo cultural*.

Las psicosis en los *imbéciles* (1) tienen modos de manifestarse relativamente pobres: se experimenta menos y más primitivamente. las ideas delirantes apenas son sistematizadas, algunas modalidades de ellas (por ejemplo la del pecado) no se producen ya dentro de un cierto plano. Las excitaciones se manifiestan en estados tan monótonos como desmesurados de gritos y aullidos, de apatía y de torpeza embotada.

El *círculo cultural* en donde el hombre crece y vive, desarrolla más o menos su disposición individual. El hombre vive de la historia con su participación en el espíritu objetivo, por el cual llega tan solo a ser él mismo en el desarrollo individual. Los sordomudos sin instrucción quedan en la etapa de los idiotas. Lo que en la parte sociológica se convierte en tema, existe de hecho ya en todos los fenómenos del alma en cada capítulo. Así observamos —lo que es comprensible—, que los círculos culturales superiores tienen un modo de manifestárseles fenómenos psíquicos morbosos mucho más rico que los inferiores. Por consiguiente, la extensión de la psicopatología, que frente a los animales es estéril, es dependiente en buena parte del material que le llega de los estratos de cultura superior. Por este motivo los médicos poseen en los sanatorios particulares, en los hombres instruídos, un material incomparablemente valioso. Por otra parte, es conocida la monotonía de la histeria en los hombres simples.

Naturalmente nuestro interés va tanto a la vida psíquica menos diferenciada como a la más diferenciada. Como el análisis de lo diferenciado será siempre el medio por el que podemos iluminar también las etapas inferiores, así oscila el interés del investigador de manera típica hacia ambas tendencias. Algunos, dominados por la formación científiconatural, consideran el término medio, los fenómenos de la masa como el verdadero objeto de investigación. los otros menosprecian, no menos uni-

(1) LUTHER: *Z. Neur.*, *16*, 386. PLASKUDA: *Z. Neur.*, *19*, 596.

lateralmente, esos estudios y elevan a objeto único la vida psíquica rara altamente desarrollada. En la esfera artística de las "novelas psicológicas" de los franceses [1] se hizo valer de modo análogo el cambio de criterio en la evolución de las novelas de costumbres a las novelas de carácter.

f) **Visión retrospectiva.** En los puntos de vista expuestos hemos presentado el horizonte en donde se nos aparece lo psíquico. Común es a todos la variación de sentido, por lo cual se admite la contraposición siempre afirmada de figuras múltiples. La discusión de los cinco puntos de vista debería hacer percibir de antemano la amplitud de nuestra realidad. Pero al mismo tiempo deberá volver claro lo poco que se ha dicho con las categorías generales como tales: importa en todo caso, en su aplicación, tener siempre consciente determinado sentido y sostenerlo. Hablar con estas categorías generales suele ser también fútil en virtud de su imprecisión.

§ 3. Prejuicios y presuposiciones

Allí donde aprehendemos algo, hemos aportado ya lo que hace posible y forma nuestra aprehensión. Si nuestra aprehensión es falseada de ese modo, hablamos de *prejuicios;* si nuestra aprehensión es fomentada e inspirada, hablamos de *presuposiciones* o hipótesis.

a) **Prejuicios.** Un procedimiento ilustrativo de nuestro autoconocimiento crítico consiste en hacer consciente lo que habíamos pensado inconscientemente como algo natural por sí mismo. Fuentes de los prejuicios son, entre otras, el impulso a la concepción unitaria del todo, que podría darse por satisfecha con nociones básicas simples y conclusivas; además, por eso, la inclinación a la generalización o a dar carácter absoluto a puntos de vista particulares, a métodos, a categorías, además a la confusión entre posibilidad de saber y convicción de fe.

Los prejuicios pesan en nosotros inconscientemente, sin embargo, como una presión paralizante. Una tarea esencial en todos los capítulos consistirá en resolverlos. Caracterizamos más adelante algunos en una forma llevada al extremo. Conocidos así, son advertidos también en los esbozos en que se nos presentan a menudo.

1. Prejuicios filosóficos. Hubo tiempos en que la especulación, el pensamiento *deductivo* de un principio, que se quería reconocer y explicar sin mucha experiencia, era apreciado más altamente que la investigación laboriosa de detalles; tiempos en los que la filosofía quería

(1) De esas novelas de carácter dijo Bourget en oposición a las novelas de costumbres: "il devra choisir les personnages ches lesquelles cette vie intérieure soit le plus ample".

producir "desde arriba" lo que sólo podía dar la experiencia "desde abajo". Actualmente esa tendencia parece liquidada por entero, pero todavía se agita aquí y allá en construcciones embrolladas, obscuras. Su espíritu está envuelto en la sistematización usual de la psicopatología general, pero es claramente reconocible. Al justificado rechazo de la construcción filosófica meramente deductiva, infecunda, se une por desgracia a menudo el otro prejuicio, el que imagina que sólo la recolección de experiencias particulares tiene justificación, que el ciego amontonamiento es mejor que el pensamiento. El pensamiento, que clasifica los hechos, que proporciona un plan del trabajo, que crea concepciones de conjunto y hace posible una investigación apasionada de los objetos científicos fecundos, ha perdido mucho la estimación general.

La actitud filosófica deductiva se unió mayormente con valoraciones éticas y otras, con una tendencia *moralizadora* y *teológica*, habló de pecados y de pasiones, a través de los cuales surgían las enfermedades mentales, y dividió las cualidades humanas en buenas y malas. Maximilian Jakobi ha criticado aniquiladoramente en sus escritos, en la primera parte del siglo IX, esa "filosofía en falso lugar". Si dicha filosofía de la cosmovisión como expresión de la actitud humana ante el mundo tiene la mayor significación, en la ciencia no tiene lugar. Entre concepciones del mundo se da a menudo sólo la lucha sin discusión por el poder: entre las opiniones científicas, en cambio, es posible siempre la discusión y la convicción. La psicología y psicopatología difícilmente se mantienen libres de valoraciones que son expresión de una concepción del mundo, pero la *separación entre conocer y valorar* debe estimularse por todo psicopatólogo. No es que se le deba rehusar como hombre el valorar, al contrario: pero juzgará tanto más veraz, clara y hondamente cuanto mejor haya conocido antes. Necesita una tranquila inmersión en los hechos de la vida del alma, sin tomar posición en seguida; debe poder aproximarse a los individuos libremente, con interés incondicionado y sin prejuzgar. Esa separación del conocer y del valorar es en verdad fácilmente comprensible en principio, pero exije en la realización una medida tan alta de autocrítica y de objetividad que está todavía lejos de ser algo espontáneo y natural.

2. Prejuicio teórico. Las ciencias naturales se apoyan en amplias teorías bien fundadas, que dan un fundamento unitario a la interpretación de los hechos. La teoría de los átomos y la teoría celular son tales. En la psicología y la psicopatología no hay *ninguna de esas teorías dominantes*. En estas ciencias no es posible, por tanto, ningún sistema teórico unitario —o lo es sólo como construcción personal. En lugar de llegar a los elementos, mecanismos y reglas últimos, por los que se comprende todo lo psíquico o tiene que ser comprendido un día, avanza-

mos por caminos especiales, trabajamos según métodos singulares, que nos muestran aspectos aislados de la vida del alma. Esta misma se nos presenta no sólo como un todo infinito, sino también como un todo que se resiste a la sistematización lógica, como un océano que recorremos junto a las costas y de tanto en tanto por alta mar, pero sólo por la superficie.

Atribuir la vida del alma a algunos principios universales y dominarla por decirlo así en principio, es falso en el planteamiento, porque es imposible. Lo que aprovechamos como pensamientos teóricos, que tienen un parentesco formal con las teorías científiconaturales, son intentos (hipótesis) para fines especiales limitados del conocimiento, no para el conocimiento del alma en su totalidad.

Donde impera un prejuicio teórico, influirá en la aprehensión de los hechos típicos. Se ven los hallazgos siempre en el esquema de la teoría. Lo que se aplica a ella y la confirma, interesa. Lo que no tiene ninguna relación con ella, no es en modo alguno percibido. Lo que habla contra ella, es velado o interpretado de otro modo. La realidad es vista por los anteojos de la teoría. Por eso es nuestra tarea ejercitarnos constantemente en *aprehender* puramente los hallazgos, haciendo abstracción de los prejuicios teóricos que pesan en todo instante sobre nosotros. Pero como todo hallazgo sólo es perceptible en virtud de determinadas categorías y métodos, esto hay que hacerlo consciente en toda comprobación de la naturaleza de las cosas, según lo establecido antes, que "en todo hecho está ya la teoría". Aprendemos a ver así las realidades y a saber que no son en parte alguna la realidad en sí, que no son en parte alguna toda la realidad.

3. Prejuicio somático. Se admite tácitamente que la verdadera realidad del hombre como todo lo biológico es un acontecer somático. Es reconocido el hombre donde es reconocido somáticamente; hablar de lo psíquico es provisorio y significa sólo un sucedáneo sin verdadero valor de conocimiento. Por eso se propende a discutir todo lo psíquico como si se tuviese en la mano ya la cosa lo mismo que lo somático, o como si los pensamientos actuales estuviesen en el camino de un descubrimiento somático inminente. Mientras que la legítima investigación sólo hace esbozos, que dan simultáneamente motivo a investigaciones reales, a verificaciones o refutaciones por los hallazgos somáticos, se da aquí validez a la mera fantasía como una supuesta anticipación heurística, que en los hechos, sin embargo, sólo es la manifestación detallada del prejuicio sin valor de conocimiento. O al menos se mantiene el prejuicio en la forma de disposición resignada en toda la consideración psicológica, por ejemplo en la opinión que todo interés psicológico por la

esquizofrenia se extinguirá en el momento en que se haya conocido el proceso somático de la enfermedad que constituye su cimiento.

El prejuicio somático vuelve siempre, tanto si se disfraza en lo sucesivo más fisiológica o anatómicamente, o, sin precisión, biológicamente. Al comienzo de este siglo se decía más o menos: lo psíquico como tal no se puede investigar, es solamente subjetivo. En tanto que se puede hablar de ello científicamente, tiene que ser presentado anatómicamente, físicamente, como función corporal; por eso es mejor poseer una construcción anatómica provisoria que una mera investigación psicológica. Pero tales construcciones anatómicas han sido enteramente fantásticas (Meynert, Wernicke) y son llamadas con razón *"mitologías del cerebro"*. Son asociadas cosas que no tienen entre sí ninguna relación, como células de la corteza e imágenes mnemónicas, haces cerebrales y asociaciones psicológicas. Falta a esas construcciones somáticas todo fundamento en tanto que no es conocido un solo proceso cerebral preciso al que esté subordinado un determinado proceso psíquico como fenómeno paralelo directo. La localización de los diversos campos sensoriales en la corteza cerebral, de las afasias en el hemisferio izquierdo, significan sólo que esos órganos tienen que quedar intactos para que sea posible un determinado proceso psíquico; sin embargo, en principio no distintamente a los mecanismos motores, etc., como instrumentos necesarios para el funcionamiento intacto del ojo. Se ha ido más allá en los mecanismos neurológicos, pero se está infinitamente lejos de los fenómenos que irían paralelamente con lo psíquico. Se ha admitido del todo erróneamente que se ha echado pie firme en el reino de lo psíquico con el descubrimiento de las afasias y apraxias. El problema de saber si lo psíquico y lo corporal están en paralelismo o en relación mutua, no se puede decidir, por tanto, empíricamente. No conocemos un solo caso en que sea posible comprobar empíricamente lo uno o lo otro. Lo psíquico y los fenómenos corporales que nos son accesibles —en tanto que ambos se convierten en objetos explorables— están separados por un infinito ámbito de sucesos intermedios que no conocemos. Podemos hablar en la práctica tanto en el lenguaje del paralelismo como en el de la acción recíproca — en verdad mayormente en el último. Y lo podemos hacer tanto más cuanto que en todo momento se logra traducir un modo de expresión al otro. Pero por lo que se refiere a la tendencia a traducir lo psicológico en procesos somáticos de naturaleza fantástica o real, se aplica con derecho lo que dice Janet: Si hay que pensar siempre anatómicamente, hay que resignarse y no pensar nada cuando se trata de psiquiatría.

4. Prejuicio psicológico e intelectualista. De la comprensión empática se desarrolla no raramente un *prejuicio psicológico.*

Se quiere "comprender" todo y se pierde el sentido crítico de las fronteras de lo psicológicamente comprensible. Esto ocurre cuando es aplicada la psicología comprensiva como explicación causal con la presuposición de la determinación universal significativa de toda vivencia. Pero especialmente se inclinan a eso los no expertos en psicología y los de predisposición somática. Así la mala voluntad, el querer esquivar el peligro, son hechos responsables de muchas cosas. Tal interpretación no se basa finalmente en la psicología, sino en prejuicios moralistas no aclarados. Algunos médicos somáticos tienen una repulsión manifiesta contra lo histérico, están en su interior irritados cuando no pueden hallar físicamente nada de acuerdo con las categorías usuales para ellos. Lo consideran todo entonces como una maldad y sólo cuando se llega a ciertos extremos entregan el caso al psiquiatra. La tosquedad y la simplicidad de lo psicológico se encuentra justamente en los médicos que no quieren saber nada de psicología.

En la vida psíquica hay relaciones en que alguien, consciente del objetivo, obra por motivos racionales. Ahora bien, existe una difundida propensión a admitir "razones" conscientes como motivo de toda acción en los hombres. En realidad esas relaciones racionalmente comprensibles en la vida psíquica humana juegan sólo un papel mínimo. Los impulsos irracionales y los estados de ánimo suelen imperar también allí donde el individuo quiere creer que obra por motivos conscientes racionales. La exageración en la búsqueda de relaciones racionales, esa "psicología *intelectualista*", es un obstáculo para la penetración comprensiva en las relaciones del actuar humano. Se sobreestiman los efectos de la prueba lógica frente a las persuasiones sugestivas, se corre demasiado al hablar de "demencia" donde se halla lo irracional y no se obtiene ninguna concepción de la riqueza infinita de la vivencia humana.

5. Prejuicio representativo. Lo anímico se nos vuelve objetivo en la expresión y la obra, en la conducta y la acción, en el proceso somático y en las manifestaciones del lenguaje. Pero lo anímico mismo no lo podemos actualizar objetivamente fuera de la *imagen y la comparación*. Lo experimentamos y realizamos, lo imaginamos, pero no lo vemos. Cuando hablamos de lo anímico hablamos siempre en imágenes, mayormente en imágenes espaciales. Así se aplican en el pensamiento psicológico, *por decirlo así, diseños del alma* y eso de diversa naturaleza: la vida psíquica es una corriente de la conciencia. La conciencia es como un espacio en el que todos los fenómenos psíquicos, como figuras en un escenario, van y vienen. El espacio se pierde en lo infinito hacia lo inconsciente. El alma es edificada en estratos, en estra-

tos de la conciencia, de la vivencia, de las funciones del carácter. Se compone de elementos que se asocian y se combinan alternativamente. Es movida por fuerzas básicas, disoluble en factores o componentes, se le puede describir como una cosa por las cualidades. No podemos prescindir de estas y aquellas representaciones espaciales como elementos auxiliares. No harán daño, si no probamos nada por su intermedio, sino que sólo queremos hacer más fácilmente accesible lo hallado sin eso. Ha ocurrido con frecuencia, sin embargo, que la imagen es olvidada como imagen y tomada como construcción válida, que se apoderó de toda la vida psíquica y la convirtió en prejuicio. Cuanto más inteligibles eran las imágenes y más despertaron al mismo tiempo la apariencia de una exposición completa, tanto más dominaron las cabezas. Así han significado la disolución de lo psíquico en elementos atómicos, la representación del funcionamiento por analogía con el movimiento de los corpúsculos (mecánica de la representación) o de las asociaciones psicológicas según la analogía de las combinaciones químicas (química psíquica), y a veces no por imágenes y comparaciones, sino por representaciones que responden realmente a la cosa. Se está también propenso siempre por lo demás a hacer de las imágenes "prejuicios representativos".

6. Prejuicios médicos en relación con lo cuantitativo, con la perceptibilidad y el diagnóstico. De las ciencias naturales exactas llega el prejuicio que sólo las comprobaciones *cuantitativas* son trabajos científicos, que la investigación de lo solamente cualitativo en cambio es siempre subjetivo y arbitrario. Los métodos estadísticos y experimentales, que realizan algo acerca de ciertos problemas por mediciones, recuentos, formaciones de curvas, son en esta opinión la única investigación científica. Donde tal investigación directa no es posible, se trabaja aún con conceptos cuantitativos, aun cuando no se puede pensar más en ellos. Así, por ejemplo, en construcciones seriamente pensadas en el curso del tiempo, la "intensidad" de la representación es hecha causa de representaciones obsesivas, causa de fenómenos histéricos, causa de ideas delirantes y causa de errores sensoriales, en tanto que la representación muy intensa "es proyectada hacia fuera".

Se quería hacer valer *sólo lo perceptible por los sentidos* como objeto de investigación. Las investigaciones de los fenómenos corporales, de los rendimientos y de los productos son en verdad muy valiosas. Pero, no obstante, se puede penetrar en lo psicológico siempre si se imagina directamente lo psicológico, que es especialmente cualitativo. Lo psicológico no es perceptible nunca sensorialmente de modo directo, lo es en la expresión. Tal evidencia implica que toda psicopatología que quiera sólo ate-

nerse a lo perceptible por los sentidos, ha de ser necesariamente una psicología sin lo propiamente psíquico.

El *diagnóstico* es lo último en la interpretación psiquiátrica de un caso. Pero aparte del diagnóstico de los conocidos procesos del cerebro, es lo menos esencial en el trabajo realmente psicopatológico. Convertido en lo principal, se vuelve una anticipación de algo que está al fin ideal de la investigación. Importa al análisis que el caos de los fenómenos no sea un obstáculo para el conocimiento con un nombre diagnóstico, sino que se vuelva transparente por visión panorámica y en un encadenamiento de diversa naturaleza. Diagnosticar es en psiquiatría a menudo un estéril girar en círculo, con lo cual sólo muy pocos fenómenos caen en el campo visual del saber consciente.

b) Presuposiciones. Frente a los prejuicios hay que mantener la misión de reconocer la realidad de la vida psíquica con todos los medios y desde todos los lados. El impulso a la realidad, que es propio de todo investigador en la ciencia empírica, exige en las partes somáticas de la psiquiatría comprobaciones histológicas, neurológicas, y rechaza las construcciones y los pensamientos anatómicos sobre meras posibilidades. En psicopatología el fundamento real de nuestra investigación es la vida psíquica comprendida, la que se nos hace presente por el comportamiento sensorialmente percibido y a través de las manifestaciones habladas. Queremos sentir, comprender, meditar lo que pasa realmente en el alma de los hombres. El impulso general hacia la realidad es en psicopatología el impulso hacia la vida psíquica real, que queremos reconocer en parte como objetos científico-naturales perceptibles por los sentidos. Rehusamos discutir esa vida psíquica real, cuya comprensión nos da la plenitud de nuestros conceptos a través de ideas vacías provenientes de prejuicios, o hacer sustituir aquella por construcciones anatómicas o de otra especie. Sin la capacidad y el placer de imaginar lo psicológico en su plenitud, no hay posibilidad alguna de hacer psicopatología.

Pero el *investigador* no es investigador como una mera razón que sería una forma vacía, en la que se resumiría lo aprehendible desde fuera. Más bien el investigador, con toda su vivacidad, es el instrumento indispensable de su conocer. En él tiene que haber *presuposiciones,* sin las cuales sería estéril su investigación. Tenemos que esclarecer los prejuicios para librarnos de ellos, pero las hipótesis necesarias tenemos que comprenderlas; o bien son rudimentos objetivos del pensamiento que tenemos que hacer por vía de ensayo; o son fundamentos en nosotros mismos, movimientos de los contenidos del propio ser, sin los cuales no podemos ver nada esencial; tales hipótesis o presuposiciones son las ideas dirigentes, el alma

y la existencia del investigador; esas hipótesis deben ser ahondadas, hay que tratar de iluminarlas; hay que admitrlas. No son nunca motivos de la exactitud de una opinión, sino origen de su verdad y esencialidad.

Los *falsos prejuicios* son hipótesis al fin fijadas, que pasan falsamente por absolutas, apenas advertidas y no conscientes, y son disueltas por la aclaración. *Hipótesis legítimas* están en el investigador como condiciones de su capacidad de ver y comprender; son admitidas propiamente por medio del esclarecimiento.

Lo más característico que reconoce el psicopatólogo se da en el *trato* con seres humanos. Lo que experimenta así es dependiente de cómo se da la situación al hombre y cómo colabora terapéuticamente a su producción, iluminándose al mismo tiempo él mismo y los otros. No opera sólo una percepción indiferente, como al leer una medida, sino una comprensión abarcativa en la visión del alma.

Hay una especie de presencia en el interior de los otros seres humanos, en una tentativa de transformarse uno mismo en un teatralismo, el cual, por decirlo así, es inspirado por substancia; hay una espontaneidad en la actitud que se entrega y escucha sin desviación del motivo.

El psicopatólogo es dependiente de su capacidad de visión y de experimentación, de su amplitud, de su franqueza y plenitud. Hay una gran diferencia entre los hombres que andan ciegos por el mundo de los enfermos a pesar de los ojos abiertos, y la distinción que establece una percepción clara en una sensibilidad activa.

El estremecimiento del alma propia con los acontecimientos en otros favorece en el investigador la objetivación pensante de tal experiencia. La conmoción no es todavía conocimiento, sino fuente de las concepciones que proporcionan el material ineludible para el conocimiento. La frialdad y el estremecimiento marchan juntos y no se pueden oponer la una al otro. La fría observación por sí sola no ve nada esencial. Sólo ambos pueden llevar al conocimiento en el intercambio mutuo. El psicopatólogo que ve realmente, es un alma en vibración que domina constantemente lo visto, llevándolo a una forma racional.

La crítica de los fundamentos del conocimiento en la propia esencia se pregunta frente a los objetos: ¿En qué disposición los interpreto? ¿Han adquirido falso o legítimo rango en la esencia y peso para la interpretac ón de la realidad? ¿Qué saco de ellos? ¿Cómo actúan en mi conciencia? Un trabajo en la esencia de uno mismo es necesario para el que reconoce. Tan sólo un conocer en el que se identifica el que conoce, es un pleno conocer; ese conocer puede elevarse, no sólo extenderse niveladoramente.

El investigador y el médico tienen que conquistar un mundo interior de concepciones. Un recuerdo de las imágenes vistas, de los estados morbosos concretos, de las visiones biológicas totales, de los comportamientos esenciales, en una palabra su experiencia histórica personal tiene que estar a su disposición como objeto de comparación. Además una comprensión estructurada debe hacerle posible la clara interpretación de lo que quiere.

§ 4. Métodos

Si se lee la bibliografía psiquiátrica, se encuentra mucho palabrerío sobre posibilidades, mucho inevidente, mucho de imaginario sin el contenido de una experiencia típica. Por eso tenemos que preguntarnos siempre en el estudio de los trabajos como en una investigación propia: "¿Cuál es el hecho típico? ¿Qué es lo que puedo ver? ¿Cuáles son los hallazgos de los que se ha partido o que se pueden alcanzar? ¿Cómo es indicado lo que se agrega mentalmente? ¿Qué experiencia debo realizar para seguir el pensamiento?" Frente a pensamientos pobres en experiencia hay que preguntar si se les debe rechazar como vacíos. Hay que hacer que los pensamientos hagan posible nuevos hallazgos o que los hallazgos dados se presenten a la vista más significativos o produzcan conexiones más prolíficas. En lo posible hay que dejarse robar menos tiempo por la *iluminación de divagaciones inobjetivas y diseños juguetones*. A ello ayuda el conocimiento metódico y la claridad. Hace posible interpretar consciente o inconscientemente de qué se trata en cada caso. Enseña a ver los límites entre la investigación empírica, por una parte, y los esfuerzos vacíos, las repeticiones indiferentes, las compilaciones sin estructura, por otra.

Todo progreso en el conocimiento de los hechos específicos es siempre un progreso simultáneo en el método. A menudo, pero no siempre, el método es *también consciente*. *No todos los grandes pasos del conocimiento* son dados de antemano con autocrítica metódica. Pero esa autocrítica purifica y asegura lo que fué adquirido realmente.

El objeto de la investigación metódica es siempre un objeto destacado no la realidad en el todo; es algo particular, un aspecto o algo en perspectiva, no el acontecer en su totalidad.

a) **Métodos técnicos.** El objeto de nuestra investigación es accesible en clínicas, consultorios, hospitales, en colecciones, informes, en instituciones técnicas de investigación, etc. Nuestro estudio depende de los puntos de enfoque de los hechos que han sido hallados. El descubrimiento consiste muy a menudo en señalar algo que se puede observar. El

primero que contó los suicidios y halló al mismo tiempo cifras comparativas (poblaciones, estaciones del año), hizo un descubrimiento, aunque al comienzo sólo halló un método técnico. Lo que importa es hallar observable algo hasta entonces inobservado, dirigir la mirada a posibilidades en donde los hechos son técnicamente captables.

1. Casuística. Los fundamentos para la investigación están también en la exploración oral de los enfermos, en la penetración en su conducta, sus movimientos de expresión, sus relatos.

Además tratamos de obtener todo material que nos dé información sobre el estado actual y sobre todo el pasado, en tanto que ese material sea accesible en el caso individual: autodescripciones del enfermo, anamnesis por él y por familiares, actas surgidas de conflictos con las autoridades, actas personales, informes de los conocidos, superiores, etc.

Los casos en particular quedan como fundamento de la experiencia de la psicopatología. La descripción de tales casos e historias de enfermos —desde la exposición de fenómenos singulares hasta la biografía abarcativa— se llama casuística. Los métodos casuísticos proporcionan el grueso de nuestros conocimientos e intuiciones.

Aparte de esos medios aplicados, fácilmente captables, la ciencia psicopatológica ha desarrollado aún métodos especiales que son poco apropiados para la investigación regular, y que sólo lo son como medios de exploración de las relaciones: los métodos estadísticos y experimentales.

2. Estadística. Los métodos estadísticos (1) han sido utilizados primero como una aplicación de los modos de investigación sociológicos a los problemas psicopatológicos. La estadística criminal, la estadística de los suicidios, pueden contribuir aquí. Luego han sido provechosos, en casos particulares de psiquiatría especial, las cifras: duración de la parálisis, edad de los enfermos, distancia entre la infección luética y la declaración de la parálisis, edad del enfermo y comienzo de su psicosis, curvas anuales de las admisiones hospitalarias, etc. Finalmente la estadística ha adquirido una significación destacada en la investigación de la herencia y en el cálculo de correlaciones en la caracterología, las teorías de la capacidad, las teorías de los tipos de constitución física. La tendencia científiconatural hacia lo exacto ha hecho contar y medir en psicopatología lo que parece contable y medible.

Los métodos estadísticos significan un gran problema en sí mismo. Unas observaciones bastarán al respecto:

---

(1) HAGEN F. W.: *Statische Untersuchungen über Geisteskranken.* Erlangen, 1876 y muchos trabajos ulteriores, por ejemplo: *Allg. Z. Psychiatr.*, *70*, 801.

aa) Los resultados estadísticos no afirman, en relación con un caso individual, algo obligado, sino a lo sumo algo probable (generalmente en proporción moderada). El caso individual no puede ser sumado en el conocimiento estadístico. Si conozco el porcentaje de mortalidad de una operación, no por eso sé cómo resultará el caso individual. Si conozco la correlación entre tipos constitucionales y psicosis, no por eso sé absolutamente en el caso individual si el tipo constitucional tiene allí esa importancia. El caso individual puede quedar totalmente al margen de un conocimiento estadístico.

bb) Lo decisivo es que al comienzo el material de partida sea claro. Lo que no es reconocible por todo investigador, no puede ser sumado por su sentido. Un procedimiento exacto, edificado sobre hipótesis inexactas, lleva a los más notables engaños.

cc) Donde son empleados métodos matemáticos para la elaboración de los números más allá de la evidencia directa de las cifras, es necesario un alto grado de crítica y de capacidad matemática para conservar claramente la transparencia de todos los caminos y del sentido de los resultados y no caer en el espacio fantasmal de los resultados matemáticos aparentes.

dd) Las comprobaciones estadísticas conducen a *correlaciones*, pero no significan como tales *conocimientos causales*. Son indicaciones de posibilidades, provocan la interpretación. La interpretación causal necesita suposiciones (teorías) con las que se ensaya si uno está o no de acuerdo. En tal interpretación, es cada vez mayor el peligro por el número creciente de suposiciones auxiliares. Hay que reconocer dónde se ha llegado al límite en el que hay que interpretar, con las hipótesis hechas, todo caso de resultados numéricos, en los que ningún caso ya puede refutar la teoría, porque los factores admitidos con sus combinaciones posibles no excluyen nada más, sino que transforman en una confirmación, por una operación de cálculo, todo hallazgo, así por ejemplo en la periodicidad de los sucesos de la vida, de Friess, y su configuración íntima. Pero ya en las simples cifras comparativas amenazan los errores de interpretación y a menudo no son fáciles de descubrir. La fuerte impresión de las cifras no puede hacer enmudecer la advertencia que dice exageradamente: con los números se puede probar todo.

3. Experimento. Los métodos experimentales estuvieron un tiempo en psicopatología en la primera línea del interés. Se había separado del resto la psicopatología experimental como la verdadera psicopatología científica. Esta limitación tiene que aparecernos errónea. Los experimentos son aprovechables en ciertas circunstancias y son valiosos elementos auxiliares, pero lograr resultados experimentales no puede ser el objetivo del conocimiento. Los buenos experimentos puede hacerlos sólo el psicopatólogo adiestrado psicológicamente para interrogar y que sepa apreciar las respuestas. La mera formación experimental es una habilidad técnica, no da todavía ninguna capacidad para el trabajo psicológico. Por eso fué hecho en la psicopatología experimental también más de un trabajo pseudoexperimental. Han sido hechos experimentos detallados que sacan a relucir algunas cifras, pero que no enseñan nada, y que no tienen por base ningún punto de vista, ninguna idea. En las brillantes investigaciones de Kraepelin sobre la curva de trabajo, en las

medidas de la memoria, ensayos de asociación y de testimonios, entre otros, se ha hecho algo valioso. Si se comparan, además, los conocimientos de la psicopatología en general con los conocimientos experimentales, a veces difícilmente se contradecirá a Möbius (1), que escribió: "Todo lo que se saca a flote es, burdamente dicho, baratillo".

En todas partes hay que plantear claramente el problema de la medida en que se consigue metódicamente lo real, determinado desde la corriente infinita y obscura de la realidad; construir gráficos, obtener cifras, curvas, esquemas e imágenes, en una palabra, imaginar figuras en las que puede ser interpretado lo real e integrado. El descubrimiento de un modo de hacer inteligible los hechos, de manera que sean reconocibles idénticamente, es siempre el desenlace de la nueva exploración.

Los métodos técnicos de investigación —experimentos, mediciones, recuentos— proporcionan a los que investigan observaciones accesorias, incidentales, en enfermos para los cuales son útiles los procedimientos y que causan impresión, mientras su sentido específico permanece deficiente. Exámenes de inteligencia producen situaciones de observación que muestran una conducta interesante del enfermo, que no es registrada en el protocolo objetivo. Mediciones de la estructura del cuerpo permiten sumergirse en la figura del cuerpo, exponerla de todos modos, sin que las cifras sean en ello de importancia. Pero se llega a una falsa estimación del método cuando es confundido su sentido objetivo con lo que es visible con respecto a su realización o aplicación.

b) Métodos lógicos concretos de la aprehensión y la exploración. En la práctica del conocer, necesitamos diversos métodos en el mismo momento. En el conocimiento científico los separamos en tres grupos, y con ellos las especies básicas de los contenidos del conocer: la aprehensión de los hechos típicos particulares, la exploración de las *relaciones*, la captación de las *totalidades*.

1. Aprehensión de los hechos típicos particulares. Desde la corriente viva de la realidad del alma se nos presentan los hechos típicos particulares. Innumerables, se ordenan en algunos grupos fundamentales distintos según el método de nuestra aprehensión.

aa) El primer paso para la captación científica de lo psíquico es un armizar, limitar, distinguir y describir determinados *fenómenos experimentados*, que son así claramente representados y llamados regularmente con un término preciso. Así describimos tipos de percepciones engañosas,

---

(1) Möbius, P. J.: *Die Hoffnungslosigkeit aller Psychologie*, 2ª ed., Halle, 1907.

de vivencias delirantes, de procesos obsesivos, los tipos de la conciencia de la personalidad, de los instintos, etc. Aquí hacemos total abstracción del origen de los fenómenos, de la independización de los mismos, de las nociones teóricas sobre sus basamentos, nos dirigimos sólo a lo realmente experimentado. La descripción de las vivencias y de los estados psíquicos, de su diferenciación y de su establecimiento, de modo que se pueda significar lo mismo siempre con los mismos conceptos, es la tarea de la *fenomenología.*

bb) Lo que es representado en fenomenología lo sabemos sólo indirectamente por las autodescripciones de los enfermos, que interpretamos por analogía con nuestros propios modos de experiencia. Esos fenómenos se llaman *subjetivos* en oposición a los objetivos, que son directamente mostrados en sus existencias. Los fenómenos objetivos los percibimos, pero de manera fundamentalmente diversa: como manifestaciones somáticas concomitantes, por ejemplo la frecuencia del pulso en la excitación, la dilatación de las pupilas en el miedo; como expresión, por ejemplo los rasgos alegres o tristes del rostro; como rendimientos, por ejemplo, realizaciones de la memoria, realización del trabajo; como actos, comportamiento; como obras producidas en el lenguaje y el arte. Todas esas objetividades responden a la pregunta sobre qué grupos básicos de hechos típicos objetivos de la vida del alma existen.

La distinción muy utilizada de los hechos *subjetivos* (vividos directamente por enfermos, imaginables por el observador sólo indirectamente) y *objetivos* (mostrables en el mundo como directamente perceptibles) no es única. Pues el sentido de la objetividad es múltiple. No es el mismo en el pulso contable, en la memoria medible, en la mímica comprensiva. Las significaciones que adquiere la oposición de lo subjetivo y de lo objetivo son las siguientes:

1. Objetivo es todo lo que aparece perceptible por los sentidos: reflejos, movimientos registrables, actos, modo de vida, etc., todos los esfuerzos medibles, como los rendimientos del trabajo, de la memoria, etc. Subjetivo es todo lo que es captado por el *situarse (Hineinversetzen)* en lo psíquico, por la actualización de lo psíquico. 2. Objetivos son los *contenidos racionales*, por ejemplo de ideas delirantes, comprendidas por el mero pensar en esos contenidos, es decir racionalmente, sin situarse en lo psíquico. Subjetivo es lo propiamente psíquico, captado por el *empatizar* y covivenciar, por ejemplo la vivencia delirante originaria. 3. Objetivo es finalmente llamado una parte de lo que acaba de ser subjetivo: lo psíquico captado por la introyección *directa* en los movimientos de expresión, por ejemplo el miedo de un enfermo. Frente a ello es subjetivo lo que sabemos *mediatamente* por los juicios del enfermo, como cuando quien no tiene objetivamente miedo nos dice que en verdad tiene miedo. 4. Existe el hecho característico que experimentamos psíquicamente, sin saber sobre el modo de nuestra vivencia. Cuando los enfermos, por ejemplo, quedan inhibidos, lo que podemos comprobar por la lentitud de las reacciones u objetivamente por la empatía, no necesitan ser conscientes de ello *subjetivamente.* Cuanto más indiferenciada es la vida psíquica, tanto menos es consciente de ello subjetivamente. Así tenemos las oposiciones de inhibición objetiva e inhibición subjetiva, fuga de

deas objetiva y el "impulso del pensamiento" subjetivamente sentido (un cambio de as representaciones experimentado como desordenado y sin sosiego). 5. Mientras que odos los fenómenos que estuvieron hasta aquí en la parte subjetiva como en la objeiva son tema de investigación científica, hay un último sentido de la oposición ›bjetivo-subjetivo, al afirmar que los síntomas objetivos son las cosas demostrables, liscutibles, y subjetivos los no demostrables, los no discutibles, las cosas vagas que e basan sólo en impresiones infundables, en caprichos puramente personales.

2. Exploración de las relaciones (comprender explicar). La fenomenología nos da una serie de fragmentos de) psíquico realmente vivenciado. La psicología funcional, la psicología omática, la psicología de la expresión, los actos y mundos de los enferios y sus manifestaciones mentales muestran siempre otro tipo de hechos. 'reguntamos en qué relaciones están todos ellos. En algunos casos comrendemos *cómo lo psíquico surge con toda evidencia de lo psíquico*. ;omprendemos de este modo, único posible frente a lo psíquico, si el tacado se vuelve colérico, el amante engañado celoso, si surge de tales cuales motivos una decisión o un hecho. En fenomenología imaginaios cualidades individuales, estados individuales considerados estables, omprendemos estáticamente; aquí captamos el desasosiego de lo psíquico, movimiento, la relación, un proceder separadamente; comprendemos enéticamente (psicopatología comprensiva). Pero no sólo los fenómenos ıbjetivamente experimentados, sino también lo psíquico visto directaiente en la expresión, luego los hechos y manifestaciones, los actos y el ıundo de los enfermos —percibido todo al comienzo estáticamente— lo omprendemos en tales relaciones genéticas.

Pero en el amplio sentido de "comprender" separamos dos significados distintos mbién terminológicamente, como comprender *estático* y *genético*. En los capítulos ›bre fenomenología, psicología de la expresión, etc., tratamos del *comprender estáco*, del imaginar estados psíquicos, del conocer cualidades psíquicas. El *comprender enético*, la empatía, el comprender las conexiones psíquicas, el tamizar psíquicaente y el manifestarse psíquicamente es nuestra tarea en la segunda parte del ›ro. Las palabras "estático" y "genético" las agregamos a la palabra "comprenr" cuando la relación exige la manifestación de la distinción para evitar los alentendidos. De lo contrario "comprender" en sí solo significa, según la relación un capítulo, el comprender genético, en otro sólo el estático.

Sin embargo, llegamos pronto a los *límites*, especialmente en psicotología, con la comprensión genética. Se le llama también explicación icológica, que se opone como fundamentalmente distinta con razón la explicación objetiva, a la verdadera explicación. Lo psíquico apace como algo nuevo, de un modo totalmente incomprensible para nosros. Lo psíquico sigue a lo psíquico de una manera incomprensible ıra nosotros. Sigue lo uno a lo otro, no va separadamente. Las etapas íquicas de la evolución en la vida psíquica normal, las fases y perío-

dos en la anormal son esas consecuencias temporales incomprensibles. El corte longitudinal de lo psíquico no puede ser comprendido genéticamente de modo más o menos completo, tiene también que ser *explicado causalmente,* como objetos científiconaturales, a los que no se ve "desde dentro", en oposición a los psicológicos, sino sólo "desde fuera".

Para eludir ambigüedades, empleamos la expresión "comprender" *(Verstehen)* siempre para la visión de lo psíquico obtenida desde dentro. Al hecho de conocer relaciones causales objetivas, que sólo es visto desde fuera, no lo llamamos nunca comprender, sino siempre *explicar.* Comprender y explicar tienen, pues, una significación firme, que en el curso de la lectura se volverá cada vez más clara con el aumento de los detalles. La palabra *begreifen* (captar) la empleamos, en cambio, en sentido indeterminado para ambos (en casos problemáticos o cuando se refiere a comprender y explicar al mismo tiempo). De la visión de la oposición en principio del comprender estático con respecto a la percepción sensual exterior, al comprender genético con respecto a la explicación causal, depende la posibilidad de un estudio ordenado y de una clara exploración en psicopatología. Se trata aquí de últimas fuentes del conocimiento totalmente distintas.

Hay investigadores que, inclinados a negar las verdaderas fuentes del conocimiento propiamente psicológicas para la ciencia, sólo quieren hacer valer lo perceptible por los sentidos como tal, no lo entendido como "objetivo" a través de lo sensorial. No hay nada que objetar, mientras no se pueda aportar una prueba de la justificación de una última fuente del conocimiento. Pero se puede exigir consecuencia en todas las circunstancias. Esos investigadores, para no incurrir en contradicción, tienen que dejar de hablar en general de lo psíquico, de pensar en lo psíquico como científicos; tienen que cesar de hacer psicopatología, limitarse más bien, en su estudio, a los procesos cerebrales y a los procesos físicos. Tienen en consecuencia que cesar de aparecer como expertos ante los tribunales, pues no saben científicamente nada de aquello que se les pregunta, según la propia opinión; deben apreciar no el alma, sino sólo el cerebro; no pueden dar información como expertos más que sobre lo corporal. Tienen que renunciar en consecuencia a la manera usual de las historias clínicas, etc. Tal consecuencia podría imponer respeto y sería digna de un investigador; la negación y la duda tenaces por las objeciones generales como por ejemplo: eso sólo es subjetivo, y otras, es un nihilismo infecundo de parte de tales investigadores, que de ese modo pueden persuadirse de que su incapacidad no está en ellos, sino en las cosas.

3. Capacitación de las totalidades. Toda investigación distingue, separa, toma un algo singular e individual como objeto y busca en ello lo general. Pero aquello de que se separa, es en realidad un todo. En el conocer lo particular hay una falta, si el todo, en y por lo que es, es olvidado. Pero ese todo mismo no se convierte directamente en objeto, sino sólo a través del individuo, y se convierte en objeto, no como él mismo, sino como un esquema de su esencia. El todo mismo permanece idea.

Sobre el todo se pueden hacer formulaciones de categorías como las siguientes: el todo está antes de las partes; el todo no es la suma de las partes, sino más, es un origen, una figura independiente; el todo no

se puede comprender, por tanto, por sus elementos; el todo en su totalidad puede persistir, cuando las partes faltan o se alteran. No se puede derivar el todo de los elementos (mecanismo), ni los elementos del todo (hegelianismo). Más bien hay una polaridad: se debe ver el todo a través de los elementos, los elementos desde el todo. No existe el camino de la síntesis comprensiva del todo por los elementos, ni el camino de la derivación comprensiva de los elementos desde el todo, sino que existe el círculo. El todo infinito es una determinación alternativa de particularidades y de totalidades. Tenemos que analizar hasta lo infinito y referir lo analizado a su todo correspondiente. En lo biológico está contenido todo lo particular-causal en la acción recíproca en un todo viviente en sí. En el entender genético es ahondado el "círculo hermenéutico": desde los hechos típicos especiales debe ser entendido el todo, que por su parte es condición para la comprensión de aquellos hechos especiales.

En la *medicina somática* existe ya el problema. Cuando se tomaba a las enfermedades por demonios, se sostenía que el hombre está enfermo o no lo está contiene en sí un demonio determinado, está poseído como hombre entero, "totalmente" enfermo. Uno de los pasos más fecundos en el conocimiento se dió cuando se partió de ésto: el cuerpo como totalidad no está enfermo, sino que se ha formado la anomalía, localizada en alguna parte, en determinados órganos anatómicos o funciones biológicas, y ejerce desde allí efectos más o menos amplios sobre otros órganos y funciones, sobre el cuerpo entero. Se advierte entre la anomalía y la totalidad del cuerpo llamado "sano" como proceso vital, la relación de reacción y compensación. Ahora bien, se podrían distinguir las enfermedades puramente locales, parciales, que no tienen repercusiones en el resto del cuerpo y por eso indiferentes —bajo otro concepto del valor, quizás, defecto exterior—, y las que justamente por sus efectos sobre el cuerpo entero, que reacciona ahora a ellas, se vuelven importantes para el valor de la vida. Se conoció entonces, en lugar de las numerosas enfermedades que afectaban a todo el cuerpo y eran indeterminadas, muchas enfermedades parciales y determinadas, que constituyen fenómenos totales, sin tener su fuente en la totalidad del proceso de la vida del cuerpo. Sólo quedaba un resto de ningún modo inesencial de anomalías de la vida física, que parecen descansar de antemano en el todo de ese cuerpo según la disposición, en la llamada constitución. Pero finalmente se encuentran nuevamente relaciones, en algún punto, con esa "constitución", desde todas las perturbaciones singulares, después que se les ha destacado, con el todo del individuo particular viviente.

Esta oposición del todo y de las partes existe también para la captación de la *vida psíquica*: sólo que aquí es científicamente más obscuro, más complicado, metódicamente más polidimensional que en el dominio corporal. En cada capítulo jugará un papel la relación de los miembros con el todo. En los puntos cruciales decisivos será discutido detenidamente el sentido de la totalidad, en la cuarta parte se convertirá en el tema como conjunto empírico, en la sexta como todo abarcativo, que escapa a la captación empírica. Sólo con sentido general hacemos aquí algunas manifestaciones.

Si hablamos del "todo del ser humano" este todo es algo infinito, no reconocible como totalidad. Se constituye sobre una multitud de funciones psíquicas particulares. Tomemos como ejemplo algo individual, lo más lejos posible del todo: así la ceguera ante los colores, la falta de memoria del sonido, la extraordinaria memoria para los números, son anomalías —dicho comparativamente— de partes del alma, que tal vez —tanto más en el curso de la vida entera—, finalmente, tienen también efectos sobre la personalidad total. Así podemos pensar como aislado mucho que es individual: como función particular del alma, como instrumento de la personalidad, y podemos oponer enfermedades de eso que es individual, como por ejemplo de la memoria, a anomalías fundamentalmente distintas, que parecen descansar de antemano en el todo, no partir de las partes singulares del alma. Para comparar casos extremos: hay pacientes que tienen, en virtud de perturbaciones del cerebro, graves defectos de la memoria, perturbaciones del lenguaje y parálisis motoras, a consecuencia de las cuales parece aniquilada la personalidad total. En una observación más detenida se advierte, sin embargo, que ésta aparece en condiciones favorables, inalterada en su anterior carácter, que se paraliza y vuelve incapaz de expresión al mismo tiempo, pero que existe, según la potencia, intacta. En oposición a ello hay pacientes cuyos "instrumentos" trabajan todos excelentemente, pero que, como personalidades enteras, parecen anómalos de algún modo, algunas veces de una manera que apenas se puede definir. Los viejos psiquiatras gustaban de llamar por eso a las enfermedades mentales "enfermedades de la personalidad".

Esta comparación general del ser humano en su totalidad y de las partes singulares del alma no es la única dirección del análisis, sino que, para la aprehensión psicológica, hay muchas especies de elementos y totalidades. Frente a los elementos fenomenológicos está el todo del estado momentáneo de conciencia; frente a la manifestación particular, la manifestación total; frente a los síntomas, el complejo sintomático. Totalidades

abarcativas son la constitución del hombre, la unidad nosológica, la totalidad biográfica del individuo. Pero también estas últimas totalidades empíricas son siempre solo relativas, de ningún modo son el todo del ser humano. Esto, lo abarcativo del ser humano, surge de una libertad que no existe como objeto para la explotación empírica del hombre.

Nuestro trabajo científico avanza sólo cuando analiza, cuando refiere lo particular a lo particular, pero muere y no puede distinguir lo esencial de lo accesorio si queda en eso; luego cae en la comodidad de sumar solamente lo disperso. Tiene que estar inspirado siempre por las vidas de aquellas totalidades, sin sucumbir a la desviación de querer captar esas totalidades por una fácil anticipación; en tal anticipación se embriaga el investigador con lugares comunes y se estrecha por un supuesto dominio del todo, por una supuesta contemplación de las fuerzas psíquicas omnicomprensivas. Nuestro trabajo de investigación tiene finalmente que conservar como horizonte último la conciencia de la amplitud del ser humano, en el cual todo lo empíricamente explorable en los hombres no es más que parte, aspecto, relativo, aunque sea la totalidad empírica más abarcativa.

Qué es propiamente el hombre, ése es el gran problema en la frontera de todos los conocimientos acerca de él.

c) **Desvíos lógico-formales ineludibles, a vencer constantemente.** La circunstancia que la comprobación de los hechos y la marcha del pensamiento en una investigación son justas, no basta para hacer surgir el conocimiento. Hay extravíos en la investigación correcta en que queda uno paralizado sin saber propiamente por qué, en que los esfuerzos extraordinarios parecen terminar en la nada. Todo investigador hace esa experiencia. Hay que aprender a enfrentar conscientemente el peligro comprendiendo en qué consiste. Intento señalar algunos de esos peligros.

1. Superación por la infinitud. Una experiencia básica que reaparece en todas partes será presentada primero con algunos ejemplos:

aa) Si procedo en la descripción clínica según el principio de no emitir ninguna clase de juicios, sino de describir todo lo que es descriptible, de admitir lo que el enfermo dice, de recoger lo que se puede saber sobre él, caigo, además si toman la dirección la escrupulosidad formal y la asiduidad, en la exposición de historias clínicas que no tienen fin, de modo que se convierten en gruesas carpetas que nadie puede leer. Pues la cantidad de lo indiferente es disculpado en vano diciendo que podrá tener alguna vez sentido desde nuevos puntos de vista para ulteriores investigadores. Hay pocos hechos que puedan ser admitidos intuitiva y esencialmente al menos sin un saber instintivo en torno a su posible sentido. Sólo cuando son desviadas

de ideas dirigentes, de la visión originaria de algo esencial y la interpretación de los hechos y la exposición, es superada la infinitud, no ciertamente por la abreviación de los juicios usuales en esquemas.

bb) Sumar lo sumable es una de las comprobaciones de hechos más certeras. Pero las sumas puedo hacerlas infinitamente. Algunas cifras pueden despertar un interés momentáneo, sobre todo en alguien que hace por primera vez las operaciones. Pero el comienzo de un sentido está tan solo allí donde se produce la comparación de las cifras desde determinados puntos de vista; pero también allí es todavía infinito. No importa hacer de todo el proceso aritmético el instrumento de una idea del conocimiento, que penetra en la realidad, que no se expresa sólo infinitamente en números. Así son hechos en vano experimentos minuciosos, que sacan a relucir algunas cifras, pero que no enseñan nada si no hay ningún pensamiento como base de todo el proceso, que ponga un alto a la infinitud, dominándola por un punto de vista metódico formativo.

cc) Un proceso preferido es el cálculo de la *correlación* entre dos hechos típicos, que oscila entre la homogeneidad (coeficiente de correlación = 1) hasta la total falta de relación (coeficiente de correlación = 0). Las cualidades del carácter, las capacidades, las unidades de herencia, los resultados de la acción en los ensayos de tests, etc., son examinados por la estadística en relación con la medida de su homogeneidad. Donde se aplica tal cálculo de la correlación, suele satisfacer al comienzo extraordinariamente.

Parece, sin embargo, haber mostrado obligadamente conexiones reales. Pero cuando luego hay que acumular infinitamente tales correlaciones, es indiferente de golpe toda correlación con la cantidad sin fin de las correlaciones mediocres siempre. Pues la correlación no da más que un hecho exterior, que es un último efecto; no me dice nada de la relación real que se oculta en las correlaciones adquiridas por la estadística de masas. En el mundo está casi todo en alguna relación con el todo. Tan sólo cuando en la infinitud se tiene la restricción de la importancia de una correlación por un pensamiento nuevo y determinante, y en la conexión llega a un movimiento del conocimiento, que tiene todavía otras fuentes y es dirigido en todo por una idea, es obtenida una superación de la indiferencia de las comprobaciones. Aquí, como en todas partes, no se debe dejar engañar uno por una exposición sabrosa. Sólo el principio metódico y la conducta subsiguiente en la investigación y la exploración llevan a la superación de lo infinito.

dd) En todas partes la exposición de *elementos* de una realidad, y la explicación de los fenómenos concretos por *combinación* y *permutación* de esos elementos, es un proceso infinito y por tanto muerto. Si como mero juego de la razón puede ser también exacto, no se ha reconocido, sin embargo, nada esencial con él. Importa sólo poseer las fórmulas para derivar toda realización posible en todo tiempo según la necesidad, pero no tiene sentido realizar este o aquel juego de la permutación *ad hoc* sin conciencia del sentido total de dicho proceso.

ee) Si estudio la fisiología de los reflejos, la complicación en las influencias mutuas de los reflejos elementales es tan extraordinaria que caigo rápidamente en lo infinito, después de la comprobación de algunos reflejos "condicionados" en la realización concreta de todas las combinaciones posibles. El conocimiento de la integración de los reflejos domina esa infinitud al comprender los principios de la estructura, al hacer muestras de confirmación y una selección de los ensayos esenciales que iluminan lo infinito y lo hacen abarcable en principio.

ff) En todos los dominios del conocimiento ocurre simplemente de modo análogo: se pueden exponer y combinar sin fin complejos sintomáticos clínicos. Se pueden amontonar descripciones fenomenológicas de vivencias, multiplicar los exámenes de los resultados por tests, etc.

En todo momento el investigador tiene que hacer la misma experiencia: tiene que hacer pasajeramente el camino de lo infinito, intentar la infinitud para experimentar el golpe y—lleno del material que había en ese camino— adquirir la idea que ordena, que estructura, que hace visible y esencial. Todo paso de auténtico descubrimiento es una superación de la infinitud. Es un error básico de una actitud de investigación nueva en toda actividad, no descubrir la infinitud y después de un tiempo de continuidad quedar estérilmente en la mera repetición. Hay que ser tenaces y poder cesar, hay que descubrir la tarea del aguijón y encontrar en la infinitud experimentada el rudimento de nuevas posibilidades. Es verdad, es siempre necesario un tiempo de sumersión en lo infinito. Todo trabajo de descubrimiento es seguido por meros trabajos de analogía, que vuelven a hacer lo mismo con otro material, que confirman, ensanchan, hasta que hacen evidente lo infinito en la repetición. Pero los pasos progresivos, lo mismo que el pulso en el ritmo de la investigación, se dan desde la conciencia, que se vuelve cada vez más esencial, de la situación investigadora, cuando llega la idea como la solución de un enigma en lo infinito hasta allí sólo obscuramente consciente; luego aparece claramente el problema al mismo tiempo que la respuesta.

El principio de estas discusiones sobre el peligro de lo infinito es la siguiente visión: todo lo real en su existencia concreta, todo lo mental en sus posibilidades es infinito. El conocimiento es el descubrimiento de interpretaciones en las que lo *infinito* es dominable y superable por las *visiones limitadas,* pero de tal modo que la finitud, productivamente tomada, es ajustada a la esencia de la cosa, sale de ella y no le es impuesta violentamente.

De los modos de la infinitud que giran a nuestro alrededor, veamos todavía algunos típicos.

La infinitud de las construcciones auxiliares. Para la interpretación de los hechos necesitamos representaciones auxiliares que no tienen su valor como tales, sino como medio para ensanchar la experiencia haciendo posibles interrogantes como elementos del buen éxito. Pero es costumbre atribuir también un sentido a tales representaciones auxiliares inadvertidas. Se hacen distinciones conceptuales cada vez más amplias, se desarrollan construcciones teóricas, se mueve uno en meros pensamientos en función de esos pensamientos mismos. En la lectura de lite-

ratura psiquiátrica, de los manuales tanto como de los trabajos especiales,hay que apreciar una vez sola conscientemente cuanto se mueve sin ideas, sin intuiciones, sin verdadera prueba experimental en lo puramente ideal o mental, para ver el peligro que hay en ello. Las posibilidades ideales son en sí mismas infinitas. Es un juego de la cabeza desarrollarlas, distinguirlas en el gusto, en el arte ornamental de la conducción de las líneas de ideas, en la fuerza de seducción. Pero mantener en jaque esa infinitud es condición de trabajo mental auténtico. La infinitud queda restringida por el postulado que el pensamiento debe manifestarse y verificarse en la intuición experimentable, de manera que ayude a la experiencia, pero no de modo que la experiencia existente quede envuelta en pensamientos que no agreguen nada. Lo que parte desde la experiencia viviente y la concepción, sin volver a ella, construye un mundo imaginario en lo infinito. Por tanto, en todo método hay que preguntar cómo aumenta, ahonda, conforma la visión, cómo eleva el conocimiento de lo idéntico, ensancha la experiencia, aumenta el poder —o lo que en ella lleva al vacío de la abstracción, con meros conceptos, con papel y cálculos, con esquemas en un mundo enmarañado, que no ayuda a mi visión de lo real, que no estimula mi acción, sino que obra desde el vacío en el vacío.

La infinitud del todo posible. Si una explicación teórica elige sus medios inadvertidamente, de modo que la combinación de los factores disponibles y de las posibildades de modificación haga comprensible todo caso que se produzca, en forma que nunca pueda un caso contradecir la teoría, entonces se ha caído en la infinitud que lo explica todo y que por tanto no explica nada mediante un juego constantemente repetido en las combinaciones preferidas. Una teoría al comienzo unívoca choca con resistencias. Hay realidades que se contradicen. Se forman teorías auxiliares que ahora explican también lo nuevo, hasta que en un límite determinable quizás se han hecho tantas hipótesis que son explicables de antemano todas las posibilidades imaginables que puedan producirse. El destino de todas las teorías un tiempo dominantes, consistió en caer en ese confuso juego de encantamiento, donde lo explican todo y por tanto no explican nada, y dan a los creyentes sólo el juego sin fin de la aplicación, de las posibilidades de combinación que no dejan nada fuera. Siempre que las explicaciones se vuelven más complicadas, el investigador debe estar en guardia, para no caer en el callejón sin salida de un círculo mental, que lo incluye en la infinitud del todo posible, lo hace de golpe omnisciente, y no puede volver a moverse fuera del nimbo de un impulso tautológico.

La infinitud bibliográfica. El que investiga quiere saber lo que se

ha explorado antes de él. El que representa un dominio del saber, tiene que conocer la bibliografía en que se asienta. Justamente la solidez de una vasta actividad puede llevar aquí a la infinitud, que adquiere importancia, conserva, reúne y agrupa las ideas como tales, las opiniones, las distinciones, sólo porque tienen un sentido cualquiera. La infinitud de la información surge cuando lo concordante no es reconocido en diversas palabras y fórmulas, donde la falta de claridad de una mitad es conservada todavía allí donde la claridad en el todo hace tiempo que ha sido alcanzada; cuando, sin examen, en una visión total del azar de las ideologías de los autores, adquiere un puesto; cuando, frente a la bibliografía, no se produce la contracción a las líneas esenciales, a la jerarquía real de su contenido, sino que el informe sumado lo iguala todo en la nivelación de opiniones. Hay que adquirir, frente a la cantidad inconmensurable de la bibliografía, la capacidad de distinción que no confunde los esfuerzos vanos de Sísifo con el legítimo conocimiento.

2. Atascamiento en la generalización absoluta (Verabsolutierung). Casi todos los métodos de investigación de los objetos se inclinan a generalizarse en absoluto como los verdaderos, esenciales, centrales. Se piensa al fin haber alcanzado el auténtico camino. Se quiere subordinar todos los hallazgos a ese punto de vista central, que no es concebido metódicamente, sino ontológicamente. Se cree echar mano a la realidad misma, no ya moverse explorando en perspectiva en una diversidad de métodos. Pero en realidad se concluye siempre en la generalización absoluta de conocimientos parciales. Pues todo conocimiento es particular. Contra ese extravío importa posesionarse de todos los métodos y puntos de vista, no para hacerlos jugar a unos contra otros, no la biología contra la ciencia del espíritu o la inversa, no el alma contra el cerebro, no la nosología contra la fenomenología. De la generalización absoluta surgen los prejuicios.

También las teorías han surgido en la psicología directamente de la necesidad falsamente satisfecha de dominar el todo con una sola manera de explicación, con un número limitado de elementos. El resultado son los "sistemas" de naturaleza constructiva, burdos conceptos de clase, liquidación aparentemente definitiva del todo, que sólo puede ser analizado en particular. Las teorías científiconaturales son siempre el modelo. Alentemos en su lugar un resumen global de los métodos y puntos de vista que no carezcan de claridad que no generalicen más allá de los límites impuestos, pero que dentro de sus límites se apliquen sistemática y puramente.

Este libro fué desde el comienzo un enemigo de todos los fanatismos, que generan una interpretación con gusto partiendo de la voluntad humana de autoridad y validez. Aunque esto es casi inevitable y tiene sentido en un trabajo particular por

causa del entusiasmo del descubridor en la etapa de la investigación y en persecución de todas las consecuencias posibles, sin embargo en el esbozo de una imagen total debe ser rechazado. La lucha contra el propio fanatismo —pues ¿quién no se inclina a él?— es la condición para esbozar un todo, en tanto que éste puede nacer realmente de la idea del todo y no de una generalización absoluta. Ese todo no puede estar nunca terminado. En oposición a lo cerrado y acabado de una formación teórica, desde un principio objetivo supuestamente reconocido de la cosa, la perspectiva señala muchas direcciones, exige moverse en diversos planos, mantener los ojos abiertos viva e ilimitadamente, —y sin embargo estar en posesión segura de la sistemática adquirida hasta allí y no ser absolutamente caóticos.

Es un asunto espinoso el querer integrar en un todo la multiplicidad de la investigación. Todo investigador está propenso a encontrar injustamente relativizados los resultados en su dominio, rechazará que alguien que no ha cooperado en su especialidad intervenga con su juicio, y liquidará fácilmente como meras consideraciones lógicas lo que resulta de la naturaleza de la cosa por la interpretación del todo. La construcción del todo acabaría violentamente en realidad si fuese ontológica; por tanto, en verdad, no puede tener la forma de un saber de lo existente total, sino la forma de la cognición *(Bewusstheit)* total de los métodos, en donde tiene que hallar su puesto todo posible saber de lo existente. Ese saber acerca de los métodos mismos tiene que estar de tal modo fundado que quede abierto y deje espacio a nuevos métodos.

La actitud básica de este libro por tanto consiste en combatir toda generalización absoluta, señalar las infinitudes, penetrar las ambigüedades — pero reconocer toda experiencia auténtica, captar a su manera, comprender todo saber posible y apropiárselo y darle su lugar natural si cabe en la estructura de los métodos.

3. Noción aparente por la terminología. El conocimiento claro cristaliza también en términos claros. Las impresiones felices o desgraciadas en el concepto y la palabra tienen una extraordinaria importancia para el efecto y la difusión, para la comprensibilidad o incomprensibilidad de los conocimientos. Pero sólo donde el conocimiento mismo es claro, puede ser objetiva y esencial la terminología. Cuando se exige siempre una terminología unitaria para los conceptos psicológicos o psicopatológicos, la dificultad no está en las palabras, sino en los conceptos mismos. Si hubiese conceptos claros, la terminología sería fácil. Forjar ahora una terminología, por ejemplo por una comisión, nos parece del todo imposible. Faltan para ello todavía completamente los conceptos firmes generalmente admitidos, que se habrían de bautizar. Sólo se puede pedir que todo el que se dedique a los trabajos psicopatológicos, conozca los conceptos que han estado ligados a las palabras por investigadores distinguidos y asocie conscientemente sus palabras a determinados conceptos. En el momento actual no está todavía prohibido traspasar a los trabajos y discusiones científicas las palabras psicológicas recientes, en la múltiple significación que tienen en el uso del lenguaje. Y se trata siempre, infructuosamente, de proponer una cantidad de nuevas palabras en lugar de hacer trabajo de investigación.

d) La dependencia de los métodos psicopatológicos de otras iencias. La medicina es sólo una de las raíces de la psicopatología. obre el trasfondo de las concepciones *biológicas* abarcativas, son reconoídos como biológicos los fenómenos psicopatológicos, por ejemplo las orías de la herencia, para ver lo que puede ser comprendido en tales onexiones de la realidad del hombre y de las enfermedades mentales. 'an sólo cuando lo palpable biológicamente es claro, se vuelve también aro lo propiamente humano.

Donde el objeto es el hombre y no el hombre como una especie anial, se muestra que la psicopatología, según su esencia, no sólo es una rma de la biología, sino también una *ciencia del espíritu*. Para el édico aparece en la psiquiatía un mundo extraño a todas las otras sciplinas. Lo mismo que adquiere una instrucción preparatoria por la iímica, la física, la fisiología, así necesita aquí otra instrucción previa. sta situación ha hecho que la psiquiatría, en tanto que está a cargo de édicos que no poseen una instrucción en las ciencias del espíritu, no té, como ciencia, a una altura equivalente, de modo que el joven méco hace más o menos accidentalmente su estudio psiquiátrico y algunos iquiatras son, científicamente, dilettantes.

Para comprender en cierto modo metódica y seguramente a los otros y formarse o mismo en psicopatología, hace falta por tanto un estudio especial (1). Nuestra oliografía psicopatológica está invadida por trabajos insuficientes. Sólo en los promas somáticos, de patología del cerebro, forenses, de asistencia y administración ı expertos el término medio de los psiquiatras oficiales.

Según Kant (2) pertenece el peritaje jurídico del estado mental a la mpetencia de la facultad filosófica. Esto es exacto en una consideración gico-metodológica pura, pero es prácticamente falso. El que no sea édico no puede tratar a los enfermos mentales, para lo cual es indisnsable la medicina somática. En consecuencia, solamente los médicos inen también las experiencias efectivas necesarias para el peritaje judil. En la frase kantiana, sin embargo, es justo que el médico es coménte en la medida en que podría pertenecer a la facultad de filosofía mismo tiempo por su instrucción y su saber. Para esto no tiene valor e un psiquiatra (lo que ocurrió en la historia de la psiquiatría) aprenda memoria un sistema filosófico determinado y lo traspase (esto es peor e si no estudiase absolutamente nada), sino que se requiere la aproción de los puntos de vista y de los métodos de pensamiento de las ncias del espíritu.

(1) KÜLPE: "Medizin und Psychiatrie". *Z. Pathopsychol.*, I ((1912).
(2) KANT: *Anthropologie*, § 51.

En realidad en la psicopatología se reúnen los métodos de casi todas las ciencias. *Biología y morfología, medición,* estadística y matemáticas, ciencias del espíritu comprensivas, métodos sociológicos, todos encuentran su aplicación en ella. Esta dependencia de la psicopatología de las otras ciencias, cuyos métodos y conceptos se le aplican, es constitutiva para ella. Tiene que ver con el ser humano entero, ciertamente con el ser humano enfermo. Lo propio de ella puede destacarse claramente tan sólo dentro de los cuadros de la interpretación aportados de todas partes. Su deficiencia básica consiste en que muy a menudo los métodos traspasados son empeorados o falseados, a veces se convierten en métodos aparentes. Pero su impulso tiende a poner en el nivel en que el conocimiento del objeto puede ser propiamente logrado y comprendido en su significación por los métodos que en otros lugares han adquirido su alta perfección, frente al objeto único, indispensable para toda la concepción del mundo y del hombre.

El vehículo sociológico de ese conocimiento es la práctica de los hospitales, clínicas, sanatorios, los consultorios médicos y psicoterápeuticos. Primeramente el conocimiento científico es sólo una consecuencia de la necesidad práctica y permanece circunscripto mayormente por ésta. Raras veces, pero entonces muy eficazmente, ha abierto nuevos caminos el impulso originario del conocimiento de investigadores dirigentes en este terreno.

e) Exigencias hechas a los métodos; crítica metodológica y metodología descaminada. Resumamos lo que se debe exigir de los métodos: deben hacernos ganar terreno en determinadas esferas del saber, ahondar nuestra concepción y ensanchar el mundo de lo experimentable para nosotros. Luego deben enseñarnos los factores causales que producen la *conexión del devenir, del acontecer;* y deben mostrarnos las relaciones comprensibles cuya realización está ligada a hipótesis psicopatológicas. Pero no deben embrollarse en hueras posibilidades mentales, que no acercan a la concepción ni a la experimentación. El valor de los métodos se muestra en lo que puedo ver, juzgar y hacer a través de ellos en el trato con individuos.

La crítica metodológica tiene por tanto sentido para examinar cada vez un saber en su origen y fundamentación, para reconocer la inutilidad de un querer saber desde falsos métodos, para hacer consciente el ordenamiento del saber en su diversidad de métodos, para limpiar el camino del conocer, hacerlo viable y abarcable.

Como todo camino científico, así también el metodológico tiene sus peligros. Hay una degeneración de la metodología en el recuento vacío

o lógicoformal de conceptos. Esa aritmética, que queda siempre adherida a lo más externo, ese mero manipuleo de conceptos tiene un efecto destructivo. La fuente de nuestro conocimiento es siempre la concepción viviente. Y ocurre que un autor que puede ver algo nuevo, no encuentra tampoco formulaciones enteramente inobjetables en conceptos. Aunque tenga razón, la lógica formal— ciertamente sólo por fuera— puede demostrarle contradicciones e inexactitudes. En la crítica fecunda, en cambio, es interpretado lo esencial y acertado y sólo es mejorada la formulación que esclarece el método. Esta corrección necesaria, aun cuando también formal, se convierte en un peligro, cuando es pasada por alto la verdadera significación del entendimiento. Se puede decir en casos raros: para un problema, los conceptos prematuros, exactos, claros, pero sin contenido, son el momento más bien mortales que provechosos.

Además: las discusiones metodológicas tienen sentido sólo cuando son realizadas simultáneamente con un material concreto y son mostradas en sus efectos. Las abstracciones metodológicas no intuitivas son orturantes. En la ciencia empírica hay sólo una lógica concreta. Los neros argumentos sin investigación de hechos o sin exposición de material quedan en el aire. Imaginar métodos que no son realizados al nismo tiempo, y que quizás no son realizables, conduce a habladurías netodológicas hueras.

Finalmente hay discusiones metodológicas que operan con meras ategorías, negando de hecho, de modo puramente racional, todo ensayo positivo de un conocimiento, y por eso son estériles en la exactitud parente. Un ejemplo es la objeción típica contra las distinciones claas de conceptos: se separa lo que es "uno" (cuerpo y alma, ciencia y ida o desarrollo de una personalidad y proceso morboso, o percepión y representación, etc.). O lo separado es ligado por "transiciones" ue hicieron prácticamente ilusoria la distinción. Sin embargo, por erdadera que sea la tesis de la unidad en todas partes, suele ser falsa u aplicación con respecto al proceso del conocimiento. El conocer pasa or la distinción. La verdadera unidad precede como asimiento inconsiente y es en todas partes idea que estimula a la asociación lo sepaado bajo puntos de vista claros. Pero el conocimiento mismo no puee anticipar la unidad, que es realizada más bien en la práctica, en la ealidad del individuo vivente. El conocimiento es diferenciador, parcular e integrado, esencial por las oposiciones y por todo esto abierto ara el movimiento hacia la unidad. Hablar de las transiciones suele r el diván del pensar y del observar. La consecuencia de esa crítica parente metódica, negativa y racional no es de ningún modo el for-

talecimiento de la unidad legítima, sino que es confusión. Lo amorfo del entusiasmo por la unidad lleva a un confusionismo en que domina la ceguera en lugar de la amplitud del conocer dueño de sus herramientas.

A la publicación de trabajos psicopatológicos hay que hacerle algunas exigencias: No es permitido razonar simplemente sin limitación. Con toda consideración de las informaciones se debe compenetrar uno de las grandes concepciones transmitidas, apropiarse las distinciones esenciales, conquistar una clara conciencia del método. Sólo así se podrá controlar el propio trabajo, de modo que no se ofrezca lo anticuado como nuevo descubrimiento, quizás en forma peor aún, que no se incurra en las meras posibilidades del pensamiento, que no se deslice en las infinitudes, que no se caiga bajo el obscurecimiento de conocimientos adquiridos en presentimientos y cuchicheos.

§ 5. La misión de una psicopatología general y resumen de este libro.

La psicopatología general no tiene la misión de recapitular todos los resultados, sino de formar un todo. Su función consiste en el esclarecimiento, la ordenación, la cultura. Tiene que *esclarecer* el saber en los tipos básicos de los hechos y en la multiplicidad de los métodos, resumirlos en *ordenamientos* naturales, finalmente llevarlos a la autoconciencia en el todo cultural del hombre. Cumple así una tarea específica que va más allá de la investigación especial del conocer. No basta una mera agrupación didáctica, aprovechable práctica y mnemotécnicamente, sino sólo aquela formación didáctica que coincide con la captación esencial de la cosa.

La psicopatología general está en la continuidad de las aprehensiones totales intentadas hasta allí, se orienta en ellas y puede servir de salida a nuevos ensayos —sea en la contradicción, sea en la construcción o en el avance. Echemos una ojeada a las exposiciones existentes.

Cuando apareció por primera vez mi psicopatología (1913), existían los libros de EMMINGHAUS y de STÖRRING, después aparecieron los de KRESTCHMER y GRUHLE (1). Es verdad que tienen una intención distinta y sería injusto ponerlas en el mismo plano según su finalidad o también sus valores. Pero cada uno es expresión de una concepción total, de una estructuración formativa de la materia infinita.

Una psicopatología general no es sólo la exposición didáctica de lo ya existente, más bien realiza un trabajo consciente en la ordenación del todo. Todo psiquiatra se caracteriza por la especie del ordenamiento en que tiene una imagen total más o menos compleja, móvil o rígida. Un libro sobre psicopatología quiere cooperar en ese cuadro total o en el modo de pensar en el todo, en donde todos los métodos particula-

(1) EMMINGHAUS: *Allgemeine Psychopathologie zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen*, Leipzig, 1878. STÖRRING: *Vorlesungen über Psychopathologie in ihrer Bedeutung für die normale Psychologie*, Leipzig, 1900. KRESTSCHMER: *Medizinische Psychologie, ein Leitfaden für Studium und Praxis*, 5ª ed., 1939. GRUHLE: *Psychologie des Abnormen* (en el *Handbuch der vergleichenden Psychologie*, editado por Kafka, vol. 3, sección 1, Munich, 1922; apareció también aparte).

es tienen su sentido y sus límites. Libros que aspiran justamente a una exposición otal, tienen por tanto su importancia decisiva por el modo como ven el todo y como acen aparecer ese todo en la sistemática visible y en la dirección del pensamiento. Mientras intento caracterizar comparativamente los trabajos existentes, espero poder ostrar más claramente el contraste del *propósito* (no de la realización) de mi sicopatología.

EMMINGHAUS (1878) eligió una distribución médica como es usual en otras especialidades clínicas. Trata sucesivamente la nosología (sintomatología, diagnóstico, urso, duración y terminaciones de la locura), la etiología (predisposición, causas esencadenantes, etc.), finalmente la anatomía patológica y la fisiología. Procede de odo puramente descriptivo, tiene la concepción total médica y científico-natural no robada, evidente. Psicológicamente salen a relucir diversos puntos de vista en articular, sin ser conscientemente criticados y desarrollados. La psicología natural otidiana es la determinante, pero algo descolorida por una terminología científica y or la exterioridad de la psicología oficial de su tiempo. La excelencia del libro está en el resumen total, al modo usual del médico, pero de ese modo es borrado el ismo que separa siempre a la psiquiatría de todas las otras especialidades clínicas nientras una síntesis real es posible sólo después del esclarecimiento consciente de s principios y métodos en parte heterogéneos). Una ventaja es la exposición adecua-, completamente viva, la rica mención bibliográfica, que hacen de la obra todavía y una obra de consulta, si se busca la vieja literatura. Una ventaja está también las amplias perspectivas (por ejemplo en la psicología de los pueblos), que, a sar del cuadro médico, son posibles; perspectivas procedentes de la vieja cultura iquiátrica, y que en esa forma no han tenido largo éxito. El tipo de ordenamiento édico que empleó Emminghaus, como se había utilizado antes, ha quedado usual las partes generales de los manuales psiquiátricos.

El libro de STÖRRING (1900) tiende a otro objetivo: quiere tratar la psicopatoía en su significación para la psicología normal. En ello pone como base de antemano el interés teórico y son decisivas las teorías psicológicas de Wundt. Juegan allí gran papel las teorías sobre la génesis de los fenómenos, con los métodos que parecen ya anticuados de aquella psicología. La división se hace según el viejo uema: funciones intelectuales, procesos del sentimiento, procesos de la voluntad. embargo son empleadas para las funciones intelectuales unas 400 páginas, para sentimientos 35, para los procesos de la voluntad 15. Como la unidad del libro teórica, se llega a una dirección de pensamiento fugaz, pero el valor del libro siste ampliamente dependiente del valor de las teorías. Si ha sido dado a conocer ún material interesante de la literatura, el resultado fué, sin embargo, tan peño que se dejó de lado con decepción el libro, cuyo título atrajo. Una imagen l teórica mucho más provechosa que un ordenamiento médico, como el que hizo minghaus, pero tiene, sin embargo, una forma muy estrecha frente a la enorme lidad de las psicosis.

El libro de KRETSCHMER (1922) no se puede poner sin más ni más al lado de dos mencionados hasta aquí. El objetivo es predominantemente didáctico y abarca psicología en tanto que interesa a los médicos, sin separar —con razón— en ncipio lo normal y lo patológico. Kretschmer adquiere igualmente a través de una ía su imagen total, la figura del todo. Es el pensamiento de los estratos de la del alma, que encuentra paralelamente en la historia, la filogenia y la ontogenia no sucesión evolutiva) y en el hombre maduro (como simultáneo). A ello se de un segundo pensamiento: el de los tipos de personalidad y los modos de reac-

ción. Pero ambos pensamientos son extremadamente esquematizados. El mismo acentúa la rígida simplificación en pocas fórmulas y conceptos auxiliares y apela a la ciencia natural, que se ha aproximado así a su objetivo de la dominación de las cosas. Se plantea por objetivo mostrar, "en construcción estrictamente científiconatural, los pocos mecanismos biológicos básicos que vuelven en todo lugar", "a los que se puede reducir la abundancia confusa de la rica vida real". En ello se incurre en una equivocación. Mientras que la ciencia natural exacta, en el efecto mutuo del diseño teórico y de la observación que lo confirma o lo rechaza paso a paso, de modo obligatorio general, y algunas veces a saltos, anticipa una nueva fundamentación, de tal modo que el planteamiento del problema también hace posible una decisión exacta, tales teorías en la psiquiatría hasta aquí y también en Kretschmer, tienen siempre más o menos el carácter de un ensayo que hace posible las agrupaciones y que motiva las observaciones.

Kretschmer proporciona un nuevo ejemplo de psicología comprensiva, que podría disfrazarse científiconaturalmente -- en correspondencia con el ambiente de la facultad de medicina, y eso sólo pudo hacerlo a causa del ínfimo sentido para la lógica en las ciencias naturales exactas y en sus métodos. La concepción de sus "simplificaciones" la expresa él mismo muy bien una vez: "Para llevar algo de vida a la materia seca, me he servido a veces de giros un poco extraños y de fórmulas agudizadas". En tal rimplificación teórica y dominio aparente de la abundancia llega en toda intuición a la valoración de una especie de omnicomprensión, rubricada de manera maravillosamente rápida, aplicada al expresionismo, a los conceptos clasificadores sobre las personalidades históricas y aparece, visto históricoespiritualmente, animado por la enorme fantasía de algunos neurólogos: "La psicología de la neurosis es la psicología del corazón humano en general... Un conocedor de la neurosis es *eo ipso* un conocedor del hombre". Es característico que el estilo está literalmente matizado. No se advierte ningún respeto ante la infinitud de todo individuo; frente a los problemas infinitos del alma, ninguna extrañeza. En cambio pone en la mano consignas fácilmente apropiables, cuya utilización procura la conciencia satisfecha del conocimiento penetrante del hombre. Pero tampoco logra Kretschmer con ese procedimiento trazar una figura real de la totalidad de la vida psíquica, más bien queda en suspenso en una elección de los problemas. En el lenguaje pesan más las imágenes que la agudeza conceptual, se advierte más el efecto de la expresión que una idea.

El libro de GRUHLE (1922) me parece estar en una contradicción acabada con el de Kretschmer. El esmero del trabajo, la sequedad del estilo son típicas ya exteriormente. Gruhle busca un ordenamiento en lo posible poco prejuzgable, no violenta con ninguna teoría el todo, sino que elige un esquematismo totalmente abstracto en donde es agrupada la materia. Son distinguidas anormalidades de la medida (cantidad), de la especie (calidad), de las funciones (actos) y estas últimas en verdad como actos intencionales y como conexiones de temas; sólo brevemente son agregadas observaciones sobre las anormalidades de los vínculos entre los procesos fisiológicos y psicológicos y el desarrollo psíquico. De ese modo adquiere Gruhle, en virtud de conceptos extraordinariamente amplios, que —como calidad y cantidad— permiten una división completa de todo lo existente, aunque sólo sea exteriormente, al mismo tiempo grandes compartimentos, en donde puede arrojar los fenómenos contándolos simplemente. No desarrolla con base metódica quizás el concepto decisivo ni lo hace pasar formativamente como fermento ideal por el capítulo correspondiente. Más bien se trata, como Gruhle mismo dice una vez, de establecer "jalones fronterizos por decirlo así", "dentro de los cuales es apilado el material psicopatológico que parece importante, y que pertenece allí, sin lo cual no sería posible su elabo-

ración sistemática y su ordenamiento interior". Y dice Gruhle esto, en verdad, en relación con un capítulo que, como me parece, tiene más orden interior. El orden formal, ampliamente externo, permite sumar ciertamente los amplios y abstractos conceptos, pero no permite la aparición de una imagen concreta del todo. La crítica insobornable y la claridad formal han llegado en Gruhle al extremo en la renuncia a la formación creadora, de modo que queda paralizado en la abundancia de lo real sin distinción de importante y de no importante (que sin embargo sólo surge por las ideas, no por los ordenamientos formales) y se desliza ante la substancia de los problemas. Gruhle no imagina nada y ha conseguido que se pueda casi sostener que en el libro no habría un sólo párrafo "inexacto". Con toda la ausencia de interés querida, la exposición tiene un encanto que es sensible desde lejos por la alta cultura del autor, su gusto y su distancia de las cosas, de tal modo que se observa: si le fuese fácil un modo de escribir literariamente elegante, no tendría ese formalismo y esa sequedad, pues nada teme más que la confusión entre literatura y ciencia. Si se toma el libro como lo que quiere ser, como acumulación de material, es en extremo útil. Por la reunión de una bibliografía enorme, la utilización de trabajos antiguos, olvidados, raros, hay que estarle agradecido.

La intención de mi libro (1913) se aparta de todos los aparecidos antes y después. Si he de caracterizar ese propósito, señalaré, como autor, inevitablemente, esencialmente, las ventajas. Quisiera por eso decir de antemano que, según mi convicción, por este propósito no deben ser suprimidos los otros ensayos. Más bien hay que aconsejar a todo el que quiera penetrar más hondamente en los problemas de la psicopatología, que lea comparativamente las distintas exposiciones totales. Sólo de ese modo, controlándolas unas por las otras, se apropiará del dominio posible del todo.

Actualizo el propósito de mi libro:

a) Dogmática del ser y conciencia metodológica. Describí en 1913 el sentido de mi sistematización metodológica: "En lugar de violentar el dominio total por un sistema en base a una teoría, se intentará separar puramente los caminos particulares de investigación, los puntos de vista, los métodos, hacerlos destacar así más claramente y exponer también la multiplicidad de la psicopatología. De ese modo no serán excluídas teorías ni en general un punto de vista cualquiera. Cualquier imagen del todo quisiera ser aprehendida, captada según su importancia y sus límites y salir a flote. Pero lo principal sigue siendo siempre el pensamiento indagador, para el cual toda imagen total sólo vale desde un punto de vista; quisiera dominar esas imágenes de la totalidad nuevamente en su totalidad y no puede clasificarlas finalmente más que según los métodos y las categorías de donde han surgido.

Señalamos el camino por el que vamos a la concepción de algunos aspectos aislados del alma. Todo capítulo de este libro debe presentar una parte singular de esa especie. En lugar de encontrar un sistema de elementos y funciones, que nos señale en todas partes, en la psicopatología, de igual modo, el camino del análisis (como en la química el conocimiento de los átomos y las leyes de la asociación), tenemos que

contentarnos con realizar sólo diversos modos de consideración. En lugar de un orden teórico podemos poseer sólo un orden metodológico".

En esta autocaracterización se expresa una contradicción científica, que no se puede ver bastante radicalmente. O bien se refiere en lo sabido objetivamente ya a la cosa misma, el *ser en sí*, y se cree tenerla enteramente, o sabe de la *perspectiva*, de lo metódicamente fundado y al mismo tiempo restringido de todo conocimiento. O bien se busca una satisfacción en el saber sobre el *ser* o se sabe uno en el *horizonte abierto* del movimiento infinito. O bien se tiene el centro de gravedad en una *teoría del ser*, que se cree conocer, o en la *sistematización de los métodos conscientes*, con los que se ilumina lo infinitamente obscuro. O bien se descartan todos los *métodos como armazones pasajeramente necesarios*, para poseer supuestamente la cosa misma que se ha conquistado, o se disuelve nuevamente toda la *dogmática del ser como error pasajero ineludible* en favor del movimiento del conocimiento que nunca se da rectilíneo y acabado, sino que está abierto a la experiencia y a la investigación ilimitadas.

La *conciencia metodológica* nos mantiene listos frente a la realidad que hay que interpretar de nuevo siempre. La *dogmática del ser* nos encierra en un saber que se coloca como un velo ante toda nueva experiencia. Así se establece la actitud metodológica básica contra la generalizadora absoluta, la indagadora contra la estabilizadora.

Pero no hay que olvidar: el método es creador sólo en el empleo, no en la reflexión sobre él. Los primeros decubridores que ensancharon el conocimiento por la realización de métodos, no se entendieron a veces ellos mismos (pagaron su mala comprensión con la dogmática rígida de sus nuevas opiniones). La conciencia metodológica como tal, en cambio, no es creadora, sino sólo esclarecedora. Establece las condiciones y el espacio en donde pueden crecer los nuevos descubridores, mientras que toda dogmática paraliza los nuevos descubrimientos.

El ingenuo placer del conocimiento quisiera penetrar en seguida el todo y echa mano codiciosamente a las teorías tentadoras que parecen permitir de golpe la posesión del conjunto. El conocer crítico quiere en cambio al mismo tiempo límites y anchura, por una parte claro saber sobre los *límites* de la importancia de cada punto de vista particular, de todo hecho, por otra parte la *amplitud* por la obtención laboriosa, continuada durante toda una vida, de todos los caminos posibles del conocimiento. La más grande amplitud relativa y al mismo tiempo la más grande claridad sobre la naturaleza positiva del conocer me pareció que era accesible por una sistematización metodológica.

b) El ordenamiento metodológico como principio de estructuración. Ordenamiento metodológico quiere decir hacer conscientes todas las maneras de aprehensión, todas las formas de observación, todas las formas de pensamiento, los caminos de investigación, las actitudes básicas en el conocer, y aplicar eso al material de experimentación que corresponde en todo instante. De ese modo es distinguido seguramente lo particular, son desarrollados puramente los órganos de la aprehensión y de la investigación, tocados los límites que se muestran en todo caso, ensayadas y al mismo tiempo comparadas las aprehensiones posibles de lo total. El adiestramiento en los métodos pone a la crítica segura en relación con el sentido y los límites de cada saber, y estimula la espontaneidad en el reconocimiento de los hechos.

La realidad está ante la vista como un todo singular por intervalos. Analizamos, al conocer, y todo hecho realmente establecido en metódicamente obtenido. De ahí se deduce primeramente que todo conocimiento sólo se refiere a un particular; el todo, antes de analizarlo, no lo hemos visto nunca; lo tenemos ya analizado cuando lo vemos. En segundo lugar, hecho típico y método dependen estrechamente uno de otro. Sólo tenemos el hecho típico por el método. Entre hecho típico y método no hay una separación radical, sino que el uno existe por el otro.

Por eso una articulación según los métodos es una articulación objetiva de lo *que es*, tal como es para nosotros. Es la función móvil del conocer, en la que se nos muestra el ser empírico. Con la estructuración de los métodos y la indicación de lo que se muestra en ellos, vemos al mismo tiempo las especies fundamentales de los hechos típicos; sólo así adquirimos de tanto en tanto comprobaciones unívocas y la proporción entera de las posibles conquistas firmes. La división metodológica enseña una estructura en el material de hechos similar a esta división.

En el desarrollo totalmente lograble y claro coinciden objeto y método. La división según el uno es al mismo tiempo la división según el otro. A esto parece contradecir la frase: *todo objeto debe verse con diversos métodos*. Sin embargo, con esa exigencia justa se entiende que un hecho hasta allí aprehendido sólo exteriormente como *un* objeto, denominado como el individuo particular que allí está como enfermedad, como alteración de la conciencia, como memoria, etc., debe investigarse con diversos métodos. Tal objeto no está penetrado y determinado en sus límites. Es una objetividad grosera, no distinguida claramente en su conjunto. Lo que es real como objeto se muestra tan sólo en el método. Si y en qué grado el objeto, que debe ser buscado con muchos métodos, es realmente *un* objeto y además el modo de su ser dado, se vuelve definitivamente claro tan sólo por un método específico.

Mucho más fácil parece una estructuración de nuestro saber allí donde domina una *teoría del ser*. Pocos principios y elementos llevan a la posesión del todo. Yo tengo la realidad misma en la mano. De ahí

el éxito pasajero siempre de los sistemas sugestivos, en los que la cosa misma parece haber sino *comprendida a fondo, en* que todo el que llega puede posesionarse rápidamente del todo y tiene todavía que hacer por el pensar meramente repetidor, confirmativo, aplicativo, terminativo y parece realizar trabajo de conocimiento. Más difícil, pero más verídica es la división *metodológica.* No es sugestiva ni cómoda, no es conquistable *rápidamente, no permite* un dominio grandioso del todo. Pero ejerce el conocer real, anima los impulsos de investigación, estimula el propio poder. Muestra lo que *ha* sido adquirido, hace ver *lo* que se señala por caminos especiales y queda abierta a la existencia humana entera.

El trabajo de la división metodológica y del ordenamiento en una *exposición total es por tanto* interminable. No significa el esbozo de un esquema acabado, sino el esfuerzo constante para elevar el pensamiento estructural de las investigaciones reales, para hacerlo consciente y ponerlo en relación.

c) La idea del todo. La clasificación metódica da un armazón, pero *no basta. En ella* y *con ella, es* buscado algo que está por encima de ella, el todo. En este sentido hay que formular la tarea de una exposición total de múltiples modos.

Con tacto feliz tienen que ser destacados los tipos básicos de lo real. Hay que adquirir concepciones actuales estructuradas, abrir los espacios de *la experiencia por medio de orientaciones* específicas.

Hay que separar lo que hasta allí sólo ha sido reunido externamente. Hay que poner junto lo que corresponde; hay que esclarecer lo característico por lo que es mantenido unido. De ese modo hay que encontrar estructuras básicas de tal modo que sean creadoras las divisiones de la exposición.

Tiene que darse una concentración en los principios, lo que desaparece del campo visual tan fácilmente en las exposiciones usuales. Hay que *trazar las simples* líneas básicas, buscar una condensación en lo esencial. Lo más externo y lo más fundamental tiene que ser decisivo.

Hay algo de descubrimiento —sin que se requiera adquirir un nuevo conocimiento individual— en el hallazgo de ordenamientos fundamentales. Y todo ordenamiento encontrado se convierte, por sus divergencias, en aliciente para *una más honda penetración.* Se *hacen experiencias* específicas cuando se quiere estar seguro en el todo. Lo problemático que hay en todo el saber tiene que mostrarse a intervalos por una ejecución real de la concepción total.

La actitud básica de la razón imparcial quiere percibir los límites *críticamente* y llegar en el ordenamiento a la espontaneidad de su acción.

d) La importancia objetiva de las divisiones. Si las divisones básicas y las estructuraciones son esencialmente objetivas en particular, tiene que surgir un cuadro que se graba en el lector cada vez más persuasivamente en el progreso y la visión retrospectiva, en tanto que no ha brotado de las meras anticipaciones lógicas, sino de la realidad.

Una articulación estéticamente satisfactoria y didácticamente cómoda, es verdad tan sólo si se muestra ajustada a la realidad en el uso. El criterio de su verdad es si crece con ella la visión concreta. Una división entraña, por tanto, un juicio objetivo, si no es una agrupación espontánea. Significa ya una posición del conocer.

La estructuración debe hacer claras, por los diversos puntos de vista, las líneas básicas, las cosas principales y accesorias, la escala en el movimiento. Debe dar gravitación, por ubicación en su lugar, a un hallazgo quizás inobservado hasta entonces. Debe, al contrario, hacer también relativa toda gravitación por la ubicación en su lugar. Debe mantener libre el espacio para todo lo posible aun en la experiencia, que tiene que poder encontrar su lugar.

Aún cuando los diversos capítulos muestran siempre un método específico y el mundo de la intuición que les corresponde, si bien las formas básicas de la aprehensión y de la investigación, y las imágenes de los hombres se suceden unas a otras, sin embargo, en la realización efectiva no se lleva a cabo sin esfuerzo. Donde se agrega sin violencia algo que corresponde, se ha cumplido una tarea de la exposición articuladora; donde se muestra la violencia de algo divergente, está dada la indicación de defectos en la división. Advertir éstos y dejarse impulsar por ellos es, en todo instante, la tarea. Un investigador no llega con su impulso más que hasta los límites que se le han impuesto; en ellos se detiene, porque no se le ocurre nada más. Los sucesores deben aprovecharlo y superarlo.

La división de mi libro en total y en detalle no es, pues, accidental, sino meditada. Ruego al lector que ahonde en el sentido de las estructuraciones, que examine luego los capítulos y no se fatigue en la percepción de los pensamientos fundamentales hasta la última parte. Tan sólo por el libro entero se muestra el espacio total desde el que se perciben las perspectivas especiales de los diversos capítulos.

e) Revista de este libro. Esbozamos en tosca anticipación las partes principales:

En la primera parte aparecen los *hechos típicos particulares empíricos* de a vida psíquica. Las vivencias subjetivas y los estados somáticos, los endimientos objetivos y los hechos significativos son vistos sucesivamente :n expresión mundo y obra. Toda esta parte ejercita al mismo tiempo los

órganos de aprehensión del psicopatólogo y muestra los resultados inmediatos.

En la segunda y en la tercera parte nos dedicamos a las *relaciones* de la vida psíquica y, más precisamente en la segunda, a las *comprensibles,* en la tercera a las *causales.* Las relaciones no son conocidas directamente por la admisión de los hechos, sino mediatamente, en la investigación, por la verificación en los hechos. Estas dos partes ejercitan también los *órganos de investigación* del psicopatólogo. Ya que el hombre, entre espíritu y naturaleza es al mismo tiempo ambas cosas, para su conocimiento son exigibles igualmente todas las ciencias. Lo que se investiga en la segunda parte, presupone un dominio de las ciencias del espíritu; lo que se indaga en la tercera, un dominio de la biología.

En la cuarta parte, después de lo predominantemente analítico, sigue algo predominantemente sintético. Se trata de saber cómo es concebible *la totalidad de la vida psíquica.* Lo que aquí aparece a la vista, despierta la *concepción total del clínico.* Este ve al hombre entero individual, piensa en la unidad nosológica, en su diagnóstico, en la constitución que lo entraña todo, y en la biografía, en cuya totalidad tan sólo se muestra cada individuo.

La quinta parte considera la vida psíquica anormal *sociológicamente* y en la *historia. La psiquiatría* es distinguida del resto de la medicina también por el hecho que el alma humana recibe su sello entero de la circunstancia que el hombre no es sólo una criatura natural, sino un ser cultural. Los procesos psíquicos morbosos dependen, en su contenido y en su forma, del círculo cultural y repercuten en él. La quinta parte presenta la *visión histórica* de la realidad humana.

En la sexta parte llegamos a una discusión terminal sobre el *todo del ser humano.* En esta parte no son hechas comprobaciones empíricas ya, sino que más bien tiene lugar una reflexión filosófica. Las totalidades específicas que tuvieron en cada capítulo un sentido directivo, son todas relativas. Tampoco la concepción general del clínico abarca empíricamente el todo del ser humano. Siempre es el hombre más aún de lo que se reconoce en él. La discusión final no aumenta, por tanto, nuestro saber, sino que esclarece nuestra *actitud filosófica* básica en la que realizamos todo saber y todo conocer del hombre.

El tema de este libro consiste en mostrar lo que sabemos. Sólo en el apéndice son caracterizadas fundamentalmente las tareas prácticas. Se traza en una breve reseña la historia de la psicopatología como ciencia.

f) Observaciones sobre esta revista.

1. Empirismo y filosofía. Espero ser, en las primeras

cinco partes, empírico radical, llevar una lucha no infructuosa contra todas las vacuidades de las consideraciones especulativas, contra la dogmática teórica y contra todo saber absoluto del ser. En la sexta parte (y en esta introducción), en cambio discuto los problemas filosóficos, sobre los cuales parece ineludible para los psicopatólogos llegar a alguna claridad en parte de ellos. No sólo lleva el empirismo ingenuo a los límites auténticos en que se inicia el filosofar, sino que también, al contrario, sólo una conciencia filosófica hace posible la actitud investigadora empírica de confianza. La relación entre filosofía y ciencia no es tal que los estudios filosóficos puedan encontrar su aplicación en la ciencia —un esfuerzo siempre infecundo, aun cuando repetido en todo tiempo para cambiar de nombre filosóficamente los hechos empíricos—, sino tal que el filosofar produce una actitud interior provechosa para la ciencia por el establecimiento de límites, la conducción interior, la base alentadora del deseo ilimitado de saber. Una lógica filosófica debe comportarse indirectamente como lógica concreta, no necesita preocuparse de la filosofía porque ésta le enseñe algo positivo para su ciencia, sino porque le forma espacio interior libre para sus posibilidades de saber.

2. El ensamblamiento de los capítulos. Si describimos los fenómenos experimentados, se recordarán ya, ocasionalmente, las relaciones de causalidad y de comprensión en que se encuentran; al contrario, en la mayoría de los otros capítulos se hace en algún lado fenomenología. Así la idea delirante debe ser considerada fenomenológicamente, desde el punto de vista psicológico funcional, en relaciones de comprensión. El suicidio es un hecho unitario, tan externo que se puede contar su aparición; hay que investigar con muchos métodos, según los motivos comprensibles, según la edad, el sexo, la estación del año, la conexión con psicosis, con situaciones psicológicas, etc. Así aparecen también los mismos hechos en diversos capítulos, en lo cual lo que en ellos es "lo mismo", se vuelve cada vez más exterior con el conocimiento creciente. También los movimientos científicos (por ejemplo el psicoanálisis, la doctrina de la estructura corporal de Kretschmer) aparecen en muchos pasajes, siempre esencialmente, cuando encierran metódicamente diversos factores (sea en unidad adecuada, sea en mezcolanza ambigua). También tienen lugar múltiples ensamblamientos entre los capítulos. Hay que comprender que ese ensamblamiento es obligado y en qué sentido es conveniente.

En todo capítulo se determina primero sólo un método y la visión dirigida a lo que ese método muestra. Pero los métodos eventuales utilizan ya otros métodos, hacen resonar en rudimentos lo que se convierte en tema en otros capítulos, lo que aquí no es todavía o no es ya tema

(la fenomenología de una paramnesia, por ejemplo, es sólo comprobable cuando el hecho es *tomado también desde el punto de vista psicológico funcional*, y las deficiencias funcionales de la memoria son analizadas tan sólo en común con la fenomenología de la vivencia). *O dicho de otro modo*: todo método tiene una relación con los objetos que le corresponden, pero lo que se muestra así tiene al mismo tiempo relaciones con otros objetos, que son aprehendidos con otros métodos, y señalan hacia ellos. Lo que se considera como el mismo hecho, tiene que aparecer por tanto en varios capítulos que se complementan. Pero entre los otros puntos de vista se da tan pronto un hecho típico como otro. *El aislamiento de un método no se produce más que por un tiempo. Ningún método deja encerrar en sí su objeto.* Por eso es natural, en los diversos capítulos, sea de hecho, sea *expresamente, referirse a los otros*. Todas las separaciones son en alguna parte antinaturales. La coherencia de las cosas exige que se hagan quedar notorias las relaciones de los *métodos*.

En particular actúa el hecho básico que todo hombre en algún sentido es uno, y son multilaterales las relaciones posibles entre los hechos explorables en él. Para concebir un ser humano hacen falta los puntos de vista de todos los capítulos. En ningún capítulo es acabada la aprehensión.

La separación de los capítulos es necesaria para la claridad, la asociación de los capítulos es necesaria para la verdad y la integridad de la aprehensión. Así los temas de ellos están en relación unos con otros, no en contigüidad mecánica. En todo capítulo se sigue un camino metódico específico, un modo propio de ver, de actualizar y de fundamentar.

3. El aislamiento de los métodos y la imagen global. En todo capítulo —exageradamente expresado— es tocado el campo entero de los hechos psicológicos, aunque sólo desde un solo punto de vista. Pero no hay ningún hecho típico completo, a considerar diversamente, si no que en todo método se muestra algo específicamente correspondiente a él y más allá, con límites indeterminados, algo más inesencial para los hechos en cuestión. La totalidad de lo que se muestra en *todos los métodos, no se articula como una realidad unitaria total*. Tampoco hay un método universal que muestre todo lo que es. Así, sólo podemos concebir *clara y unívocamente realidades particulares con métodos particulares*.

Por eso choca la voluntad de conocimiento siempre en el límite, y a veces avanza por un camino en cuyas consecuencias es presionado por el momento, pero hay todavía muchos caminos cuyo dominio es igualmente *condición del saber crítico. Pero la imagen total, como sólo es una totalidad de métodos y formas, queda siempre inacabada; no se redondea.*

No sólo queda abierta a lo que el futuro le aporta en nuevo material de hechos, sino también a lo que puede ser claro después en nuevos métodos de pensamiento y puntos de vista. Por eso el defecto probable de mi libro es que los distintos capítulos todavía están impuros, que hay algo en ellos que un día quizás sea suprimido, porque procede de otro principio independiente que no se ha vuelto todavía consciente. Es además un defecto que la totalidad de los capítulos, cada uno de los cuales quisiera mostrar un último punto de vista en la realización del material, no da ninguna garantía de integridad, que más bien son posibles probablemente y por tanto necesarios otros capítulos. Finalmente quedará siempre la tarea de desarrollar todos los capítulos, no como enumeración, sino como una conexión metodológica. Esta conexión daría una verdadera imagen global de amplitud infinita. Es accesible, no como sistema de la realidad, sino sólo como sistematización de los métodos.

Hay un malentendido cuando se ha designado mi libro como "obra principal de la tendencia fenomenológica". La actitud fenomenológica es un punto de vista y se ha expuesto detalladamente en un capítulo de este libro. Pero la idea del libro es justamente que sólo es un punto de vista e incluso sólo un punto de vista subordinado.

g) **Principios técnicos de la exposición.**

1. Evidencia por ejemplos. Las experiencias en el fondo debe hacerlas uno mismo. Un libro puede alentar o completar esas experiencias pero no reemplazarlas. Lo que se puede ver de una mirada, experimentar en el trato y en la conversación, descubrir en las investigaciones de hechos, no puede proporcionarlo la exposición más minuciosa de un libro. Pero allí donde se han hecho experiencias propias, se pueden entender experiencias extrañas, imaginarlas en la fantasía, utilizarlas para el propio conocer. Suplantar la experiencia por descripciones intuitivas, será siempre algo imperfecto. A pesar de todo, la reproducción de ejemplos concretos es el único camino para lograr lo que es posible. Por eso en este libro han sido dados más o menos detalladamente tales ejemplos en todas partes, según el objeto. Todos los ejemplos que he dado de las propias experiencias de mi juventud, han quedado. Además he tomado ejemplos característicos y fáciles de recordar de los trabajos de otros autores.

Hay que ayudar al lector a recoger el tesoro de la experiencia; aun cuando ésta sólo sea digna de confianza si interviene la propia visión, puede ser, sin embargo, preparada y confirmada por los informes e interpretaciones de un libro.

Queda la demanda de que todo pensamiento se realice también intuitivamente. En una exposición lograda no debe haber intuición, que no haya sido aprehendida en ideas, ni pensamientos que no reciban su sentido por la intuición. Importa la intuición plástica en estructuras claras, que no contengan demasiado ni demasiado poco. Tienen que permanecer firmes los puntos de referencia de la fantasía interior, para orientarse en las tinieblas hacia las formas claras. Estos puntos de apoyo en las intuiciones y conceptos deben hacer posible que en todo tiempo se sepa y diga lo que se menta intuitivamente.

2. Formas de exposición. Una forma de exposición del todo debe ser legible continuamente, no sólo existir para consulta. La tarea consiste en la dirección de las líneas y en la concentración que destaca lo esencial. En todas partes se debe aspirar a estrechas determinaciones de conceptos, hasta la brevedad jurídica de la redacción.

Pero lo configurado es destacado de lo infinito, real, y de lo accidental. Aunque se manifiesten en lo posible algunas meras enumeraciones, incidencias, casualidades, deben ser puestas todas ellas sin embargo en la cuenta y hacerlas quedar permanentemente visibles. Como en el estudio hay que volver siempre desde las infinitudes en que se ha entrado, la exposición no debe hacer desaparecer lo no dominado en todo tiempo presente, sino hacerlo surgir masivamente. Lo incidental es conservado también en la comunicación de hechos interesantes de algún modo, que quizás no significan al comienzo nada más que lo que se establece con asombro: es así. Pero no hay que olvidar una cosa: la infinitud, la incidentalidad son características de la falta de conocimiento. Donde entendemos, no conocemos aún.

En cada capítulo aparece en primer plano un punto de vista. El lector puede apropiarse ante todo de la serie de esos puntos de vista. En cada capítulo, según su interés, con la utilización del índice, puede ser pasada por alto en la lectura más de una página.

3. La bibliografía. Un problema consiste en cómo dominar la bibliografía, la ancha corriente en continuo curso, de las publicaciones. Queda siempre una enorme proporción, aun cuando se haga abstracción de las repeticiones infinitas, de la turbia oleada de una confusión de motivos de pensamiento accidentalmente enunciados, de giros del lenguaje, de la falta de estructura de lo informado indiferentemente. Si se quiere apropiar lo positivo, hay que estar atentos ante todo a lo siguiente: primero a los hechos típicos, a los casos, las biografías, las autodescripciones, los informes y todos los otros *materiales;* en segundo lugar a lo que realmente es conocido, a las nociones, que quedan en pie; en tercer lugar a lo visto plásticamente, las imágenes esbozadas, las formas, tipos, las *fórmulas*

concisas; en cuarto lugar a las *actitudes* básicas en que son captados los conocimientos, la "disposición" que se muestra en el estilo y el juicio —ésta es una actitud fundamental del conocimiento, una interpretación no reflejada del todo, la filosofía oculta o la determinación sociológica por oficio y tareas, o la actitud básica práctica en la acción y en la voluntad de ayudar. ¿Qué publicaciones hay que mencionar expresamente? Es del todo imposible, aunque sólo sea aproximadamente, dar indicaciones bibliográficas completas. Nuestra tarea es distinta a la de los tratados, que han adquirido una magnitud extraordinaria (1). Como no aspiramos a lo completo de los hechos, sino a los tipos de lo real, tenemos que elegir entre la bibliografía:

Primeramente deben ser mencionados los trabajos que han hecho época, los que cimentaron una dirección de la investigación, los trabajos originales clásicos. En segundo lugar deben ser citados en lo posible nuevos trabajos de resumen, que hacen accesible un dominio por las indicaciones bibliográficas. En tercer término deben ser citados como ejemplos, para muchos análogos, los trabajos sobre esferas especiales de investigación; la elección es arbitraria y no merece que insistamos en ella.

La gran tarea de un tamizado real de la bibliografía apenas se ha hecho en sus comienzos. En la ciencia particular existe el mismo problema que, en grande, se nos da en las bibliotecas inconmensurables. Hay que hacer una clasificación de los trabajos, hay que conocer los valores auténticos, y no hay que confundir con ellos el torrente de lo escrito. Debe ser excluído lo que no es esencial, y sin embargo debe ser catalogado para que lo tengan a mano los especialistas. No es posible una valoración definitiva de todo y una limpieza por un tribunal intelectual. En lo rechazado puede encontrarse algo compensatorio, útil para un futuro investigador. Hasta hoy no poseemos en psicopatología, casi en todas partes, más que catálogos bibliográficos niveladores.

h) La misión de la cultura psicopatológica. Una exposición total trabaja en algo que, más que un mero saber, es la cultura del psicopatólogo. Ejercitará el pensamiento psicopatológico en un saber articulado, en una concepción disciplinada, en una experimentación metódica. Conservando una gran tradición quiere servir a esa tradición, dándole forma. El saber como tal es importante tan sólo cuando se convierte en cultura del ver y del pensar.

---

(1) Para el dominio de la literatura hay que señalar los tratados, las publicaciones centrales y los informes de investigaciones. El *Handbuch der Psychiatrie* de ASCHAFFENBURG; el *Handbuch der Geisteskrankheiten* de BUMKE; *Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psycriatrie,* Berlín, desde 1910; *Fortschritte der Neurologie, Psycriatrie und ihrer Grenzgebiete,* Leipzig, desde 1929. Además la sección bibliográfica de muchas revistas.

Mi libro quisiera ayudar al lector a adquirir una cultura psicopatológica. Es ciertamente más simple aprender un esquema y estar a la altura de todo aparentemente con un par de consignas. La cultura nace del conocer los límites en el saber ordenado y en la capacidad mental intuitiva, que puede moverse en todas las direcciones. Para la cultura psiquiátrica hace falta la propia experiencia con el dominio de la intuición alerta en todo instante —eso no puede darlo ningún libro— y luego la claridad de conceptos y la movilidad multilateral de la aprehensión —esto último es lo que quisiera fomentar mi libro.

PRIMERA PARTE

LOS HECHOS TÍPICOS PARTICULARES DE LA VIDA PSÍQUICA

Los hechos son el terreno de nuestro conocimiento. Escudriñarlos en toda su amplitud, esa es la actitud fundamental de la investigación empírica. Sólo en ellos se verifican nuestros pensamientos.

La aprehensión de hechos es siempre aprehensión de *hechos particulares*. Estos no son de una sola especie. La claridad exige el *ordenamiento de sus tipos básicos*. Ese ordenamiento puede ser externo, según los materiales que son su punto de partida: historia clínica, protocolos de investigación, exposiciones de enfermos, fotografías, actas de diversas autoridades, testimonios de la escuela, enumeraciones, informes, etc. Pero es esencial un ordenamiento que tenga en cuenta primero los *principios de la perceptibilidad* que dan su carácter a los hechos. En este sentido técnico hay que distinguir cuatro grupos de hechos: fenómenos *vivenciados*; funciones o rendimientos objetivos; manifestaciones corporales concomitantes; objetividades significativas (expresión, acciones, obras):

1. Una de las manifestaciones del alma es su *vivenciar*. Se le llama así por analogía con la corriente de la conciencia, de ese proceso indivisible de la corriente que no fluye nunca del mismo modo en los incontables individuos. ¿Qué hacemos cuando la reconocemos? Los procesos siempre flúidos se petrifican para nosotros en la objetivación fenomenológica en modelo firme. Hablamos de una percepción engañosa, de una pasión, de una idea, como si tuviésemos así determinados objetos, que existiesen un tiempo al menos tal como nosotros los pensamos. La *fenomenología* actualiza esas vivencias subjetivas de los enfermos, lo que existe y ocurre en su conciencia.

A los hechos *subjetivos* del vivenciar son opuestos todos los otros hechos como *objetivos*. Los caminos para captar esos resultados objetivos son la valorización de la función o rendimiento, la observación somática, la comprensión de la expresión, del hecho y de la obra.

2. Las funciones *(Leistungen)* del alma, por ejemplo, las funciones de la aprehensión, las funciones de la memoria, los rendimientos del trabajo, las funciones de la inteligencia, son objetos de la *psicología de las*

funciones o rendimientos. Mide las funciones cualitativa y cuantitativamente. Lo común es que el hallazgo sea aprehendido como cumplimiento de una tarea, sea una tarea planteada por un investigador o planteada inintencional pero efectivamente por la situación real.

3. Las *manifestaciones corporales concomitantes* de la vida psíquica son objeto de la *psicología somática.* Observamos un proceso físico, corporal, que no es expresión comprensible de lo psíquico, que no tiene sentido, que no es alma, sino que tiene una relación de hecho con lo psíquico, como realidad psicológica impenetrable, o coincide con él.

4. Las *objetividades significativas* o con sentido del alma son las perceptibilidades, que, comprendidas sólo como sentido, muestran su origen psíquico. Existen fundamentalmente tres tipos de hechos: comprendemos la manifestación corporal y el movimiento directamente psíquico (psicología de la expresión); comprendemos el hacer, el actuar y el conducirse en un mundo (psicología del mundo); comprendemos los productos espirituales en la obra literaria, artística, técnica (psicología de la obra).

Como cuatro grupos principales, trataremos los hechos en cuatro capítulos. Se mostrará en ello:

a) Todo hecho hace surgir inmediatamente los *interrogantes: ¿Por qué es así? ¿por medio de qué? ¿a qué fin?* La respuesta a tales preguntas será tema de las partes posteriores. Experimentamos constantemente la satisfacción en lo meramente objetivo, pero experimentamos también la satisfacción específica en la aprehensión justa del hecho típico como tal: ¡eso existe! ¡algo así se produce! Y el reino de los hechos típicos es mucho más vasto que los hechos que se pueden explicar y comprender mediante relaciones.

b) Los hechos *aparentemente idénticos* en su condición de inmediatos pueden ser por completo *diversos genéticamente.* Por eso puede volver del conocimiento de las relaciones una luz sobre el hecho mismo, con lo cual son advertidas en su manifestación las diversidades que quedaron invisibles en el primer contacto. La realidad que se oculta detrás de los hechos exteriores (asesinato, suicidio, equivocación sensorial, delirio, etc.) es heterogénea. Por eso en el hecho se llega siempre más allá de él, si se le quiere aprehender clara y confiadamente como idéntico consigo mismo.

c) Todos los hechos típicos particulares tienen su característica en el cuadro de un todo perteneciente a ellos alternativamente: así los fenómenos experimentados en el estado de conciencia, los síntomas somáticos en el todo de una unidad alma-cuerpo, las funciones en el todo funcional de la inteligencia, la expresión, la conducta y la obra en un todo que se llama nivel de forma, totalidad espiritual y así por el estilo.

Capítulo primero

Las manifestaciones subjetivas de la vida psíquica enferma (Fenomenología)

La fenomenología[1] tiene la misión de *presentarnos intuitivamente* los estados psíquicos que experimentan realmente los enfermos, de considerarlos según sus condiciones de afinidad, de *limitarnos* y de *distinguirlos* lo más estrictamente posible y de aplicarles términos precisos.

Ya que lo psíquico extraño, no puede, como lo físico, ser percibido directamente, para obtener una introyección o comprensión de él, hemos de tratar siempre, según el caso, de describir una serie de manifestaciones externas del estado anímico, estudiar las condiciones, comparaciones y simbolizaciones sensorialmente intuídas, mediante una representación sugestiva.

Para ello nos sirven ante todo las *autodescripciones* o confidencias de los enfermos, que provocamos y examinamos en la conversación personal, y podemos formar de modo más completo y claro que en la forma escrita, redactada por los enfermos mismos que a menudo es más rica en contenido, pero que en cambio debe tomarse con precaución. El que experimentó por sí mismo, encuentra con facilidad la descripción adecuada. El psiquiatra que solamente observa, se esforzará en vano por formular lo que puede decir el enfermo de sus vivencias.

Estamos, pues, a merced del "juicio psicológico" de los enfermos. Sólo por los enfermos nos son comunicados los fenómenos patológicos más esenciales y más visibles. Ellos mismos son los observadores, nosotros no tenemos sino que examinar su credibilidad y su capacidad de juicio. Ocasionalmente se han tomado las informaciones de los enfermos por excesivamente dignas de fe: se ha dudado de ellas luego

---

(1) Ver mi artículo: "Die phänomenologische Fotschungsrichtung in der Psychopathologie", *Z. Neur.*, 9, 391 (1912). La palabra *fenomenología* ha sido empleada por Hegel para la totalidad de las manifestaciones del espíritu en la conciencia, la historia y el pensamiento. Nosotros la empleamos para el dominio mucho más estrecho de la *vivencia psíquica* individual. Husserl empleó la palabra al comienzo para designar la "psicología descriptiva" de las manifestaciones de la conciencia —en este sentido se aplica a nuestras investigaciones—, pero después para la "contemplación de la esencia", que no manipulamos aquí. La fenomenología es para nosotros, aquí, un procedimiento *empírico;* es mantenida en marcha por el hecho de la *comunicación por parte del enfermo.* Que en todos estos procesos psicológicos ocurre diversamente que en las descripciones científiconaturales, es evidente: el objeto no existe sensualmente para nuestros ojos; la experiencia es sólo un imaginar, un figurarse presente. Pero el principio lógico no es distinto. El describir exige, además de categorías sistemáticas, felices formulaciones y comparaciones contrastantes, exhibición del parentesco de los fenómenos, su ordenamiento en series, o su aparición en saltos sin transición.

demasiado radicalmente. Las autodescripciones psicóticas no sólo son insustituíbles, sino que dan también muchos resultados dignos de confianza. Los enfermos fueron los descubridores de muchos conceptos básicos. La comparación de muchos enfermos muestra que las descripciones se repiten idénticamente. Algunos individuos son merecedores de la más alta fe y al mismo tiempo capaces. Sin embargo no sólo los enfermos histéricos son inseguros, sino que también la gran masa de las autodescripciones psicopáticas debe ser considerada muy críticamente. Los enfermos informan por complacencia, lo que se espera, buscando efecto cuando advierten nuestro interés.

La representación, o actualización de lo que ocurre realmente en el enfermo, de lo que experimenta propiamente, cómo se da en él algo en la conciencia, cómo se le insinúa algo, es el comienzo, en el que hay que hacer abstracción de conexiones, de vivencias como totalidad, de lo añadido mentalmente con vistas a algo, de lo pensado como fundamental, de las representaciones teóricas. Sólo lo realmente existente en la conciencia debe ser representado, lo no dado realmente en la conciencia no existe. Tenemos que dejar de lado todas las teorías recibidas, las construcciones psicológicas, las meras interpretaciones y apreciaciones, tenemos que dirigirnos puramente a lo que podemos entender en su existencia real, a lo que podemos distinguir y describir. Esta es una tarea difícil, según enseña la experiencia. Esa especial imparcialidad fenomenológica en la contemplación del fenómeno como tal, no es don originario, sino adquisición laboriosa después de un denso trabajo crítico y a menudo de esfuerzos vanos. Como nosotros, de niños, dibujamos primero las cosas, no como las vemos, sino como las pensamos, igualmente pasamos como psicopatólogos por una etapa en la que nos imaginamos lo psíquico de algún modo, hasta la captación directa, sin prejuicios, de lo psíquico tal como es. Y es un esfuerzo siempre nuevo y un bien que hay que conquistar incesantemente por la superación de los prejuicios: la actitud, la disposición fenomenológica.

La absorción penetrante en el *caso individual,* enseña fenomenológicamente, a menudo, lo general respecto de incontables casos. Lo que se ha aprehendido una vez, se vuelve a encontrar mayormente. Importa menos en la fenomenología el amontonamiento de incontables casos, que la contemplación interior, completa en lo posible, de los casos particulares.

En la histología se exige que se informe, en la investigación de la corteza cerebral, de cada fibrilla, de cada corpúsculo. Análogamente exige la fenomenología: *hay que informarse de todo fenómeno psíquico, de toda vivencia* que se manifieste en la exploración de los enfermos y en sus autodescripciones. No se puede uno dar por satisfecho con la impresión total y con algunos detalles destacados *ad hoc,* sino que hay que saber de todo pormenor, cómo ha de ser aprehendido y juzgado. Si se procede un tiempo de esa manera, entonces por una parte serán menos

maravillosas cosas que se vieron a menudo y que el que sólo trabaja con la impresión global, que no se ha hecho consciente, y según la tendencia momentánea de su capacidad de impresión, encuentra cada vez más asombroso e inexistente; pero por otra parte se aprecia lo que es realmente desconocido para uno, y se cae en fundado asombro. No hay ningún peligro de que ese asombro cese alguna vez.

En fenomenología importa, pues, ejercitar la contemplación exacta de lo experimentado directamente por los enfermos, para hacer reconocible lo idéntico en lo múltiple. Es necesario apropiarse interiormente de un rico material fenomenológico de contemplación. Eso nos da medidas y orientaciones en la investigación de nuevos casos (1).

También tiene un valor la descripción de fenómenos asombrosos, inesperados. Vale la pena conocerlos como tales, por ejemplo los fenómenos fundamentales de la conciencia de la existencia. Además la visión de lo anormal enseña a menudo a esclarecer lo normal. Pero tiene poco sentido el hacer distingos lógicos por caminos abstractos sin ejemplos evidentes.

Tratamos primeramente los *fenómenos singulares* que hay que considerar aislados, como por ejemplo las percepciones engañosas, los estados afectivos, las excitaciones instintivas y, en segundo término, estudiamos las cualidades de los *estados de conciencia*, que pueden dar, según su especie, a los fenómenos considerados anteriormente, un matiz especial y hacen aparecer distinta su importancia en el conjunto de la vida psíquica (2).

---

(1) Buenas autodescripciones se encuentran en otros lugares (las cito después sólo con los nombres de los autores de las publicaciones):

BAUDELAIRE: *Paradis artificiels* (alemán), Minden (sin año). BERINGER y MAYER-GROSS: *Z. Neur.*, *69*, 209 (1925). DAVID, J. J.: "Halluzinationen". *Die neue Rundschau*, *17*, 874. ENGELKEN: *Allg. Z. Psychitr.*, *5*, 586. FEHRLIN: *Die Schizophrenie.* Selbstverlag, 1910. FISCHER, FR.: *Z. Neur.* *121*, 544, *124*, 241. FOREL: *Allg. Z. Psychiatr.*, 34, 960. FRÄNKEL y JOEL: *Z. Neur.*, *28*, *148* (1915). IDELER: *Der Wahnsinn*, p. 322 y sigts., 365 y sigts., etc., Bremen, 1848. *Religiöser Wahnsinn*, vol. I, p. 392 y sigts., Halle, 1848. JAKOBI: *Annalen der Irrenanstalt zu Siegburg*, p. 256 y sigts., Colonia, 1837. JAMES: *Die religiöse Erfahrung in ihrer Mannigfaltigkeit* (alemán), Leipzig, 1907. JANET: *Les obsessions et la psychastenie.* JASPERS *Z. Neur.*, *14*, 158 y sigts. KANDINSKY: *Arch. Psychiatr.* (D), *11*, 453. *Kritische und klinische Betrachtungen im Gebiet der Sinnestäuschungen*, Berlin, 1885. KIESER: *Allg. Z. Psychiatr.*, *10*, 423. KLINKE: *J. Psychiatr.*, 35, 275 (1914). MAYER-GROSS: *Z. Neur.*, *62*, 222. MAYER-GROSS y STEINER: *Z. Neur.*, *73*, 283. MEINERT: *Alkoholwahnsinn*, Dresde, 1907. NERVAL: *Aurelia* (alemán), Munich, 1910. QUINCEY, TH. DE: *Bekenntnisse eines Opiymessers* (alemán), Stuttgart, 1886. RYCLINSKI: *Arch. Psychiatr.* (D.), *28*, 626. SCHMIDT, GERHARD: *Z. Neur.*, *141*, 670. SCHNEIDER, KURT: *Pathopsychologie im Grundriss*, en el *Handwörterbuch der psychische Hygiene*, Berlín, 1931. SCHREBER: *Denkwürdigkeiten eines Nervenkrankes*, Leipzig, 1903. SCHWARZ: *Z. Neur.*, *44*. SERKO: *J. Psychiatr.*, *34*, 355 (1913), *Z. Neur.*, *44*, 21. STOUDENMAIER: *Die Magie als experimentelle Naturwissenschaft*, Leipzig, 1912. WOLNY: *Erklärungen der Tollheit von Haslam*, Leipzig, 1889.

(2) ÖSTERREICH: *J. Psychiatr.*, *8*. JANET: *Les obsessions et la psychasthenie*, 2ª ed., primero por KURT SCHNEIDER, desde 1934 por K. F. SCHEID, desde 1939 por WEITBRECHT, en: *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete*, Leipzig, 1929 y sigts.

Primera sección

Fenómenos singulares de la vida psíquica anormal

a) La división de la totalidad unitaria de los fenómetros. En toda vida psíquica desarrollada, existe este fenómeno primitivo no reductible en modo alguno, que un sujeto está frente a los objetos, que un yo se sabe dirigido a contenidos. Podemos por consiguiente oponer una *conciencia del objeto* a una *conciencia del yo*. Esta primera separación permite describir por sí las objetividades anormales (por ejemplo las percepciones alteradas, las percepciones engañosas) y luego interrogar los modos de la conciencia alterada del yo. Lo que hay de estado en la conciencia del yo y de objetivo en aquello a que soy dirigido, son unificados, sin embargo, por un movimiento: Soy conmovido por lo dado desde fuera; soy estimulado desde dentro a captar lo exterior. Si comienza la descripción por algo objetivo, se pasa a la importancia de esa objetividad para el yo; si comienza por los estados del yo, por los sentimientos, por las disposiciones, por los impulsos, se pasa a lo objetivo, donde se iluminan esos estados.

La orientación interna hacia los objetos es ahora en verdad un fenómeno básico ineludible de toda vida psíquica comprensible, pero la separación de los fenómenos mismos no se puede obtener todavía de ese modo. Lo experimentamos inmediatamente, es una totalidad unitaria, que dividimos para poder describir los fenómenos.

En todo instante, la totalidad unitaria está fundada en el modo de la *vivencia del espacio y del tiempo*, de la *conciencia del cuerpo*, de la *conciencia de la realidad*. Además se divide el todo por la oposición de *estado de ánimo* e *instinto*, y todos estos factores se vuelven a dividir a su vez.

Todas esas divisiones las abarca finalmente la distinción de los fenómenos en *inmediatos* y *mediatos*. Todo fenómeno tiene un carácter de vivencialidad inmediata. Pero el alma es esencial, y está constantemente por encima de lo inmediato en el pensar y en la voluntad El fenómeno originario que hace posible el pensar y el querer lo llamamos *reflexibilidad*, la vuelta del vivenciar sobre sí y sobre el contenido. Así surgen fenómenos, incluso toda vida psíquica humana está inspirada por reflexibilidades.

La vida psíquica consciente no es, pues, un aglomerado de fenómenos particulares aislables, sino un todo unitario en constante movimiento, del

que, describiendo, destacamos hechos singulares. Ese todo unitario es alterable por el *estado de conciencia*, en el que se encuentra de tanto en tanto el alma. Todas las distinciones que hacemos tienen validez pasajera y han de ser, en alguna parte, no abandonadas, sino superadas.

De esta visión de la totalidad unitaria resulta: 1. Los fenómenos sólo se pueden describir en *una parte limitable* y *determinada*, de modo que en muchos casos son reconocibles como idénticos. El aislarlos hace a los fenómenos más puros y más precisos de lo que son en realidad. Pero sólo con la admisión provisoria de esa deficiencia llegamos en general a visiones precisas, a intensidad en nuestra observación y a agudeza en nuestra exposición. 2. Los fenómenos pueden *ocurrir diversamente* en nuestras descripciones, según sea preferido un aspecto de su aparición (por ejemplo los caracteres de la percepción en la conciencia del objeto y en los sentimientos).

b) Forma y contenido de los fenómenos. Para todos los fenómenos a describir hay que tener presente: su forma debe distinguirse del contenido, variable de tanto en tanto; por ejemplo, el hecho de la percepción engañosa, del hecho si su contenido es un hombre, un árbol, figuras amenazantes o paisajes tranquilos. Percepciones, representaciones, actos del juicio, sentimientos, instintos, conciencia del yo son formas de los fenómenos psíquicos; caracterizan el modo de existencia en que están presentes para nosotros los contenidos. En la descripción de la vida psíquica concreta es, en verdad, ineludible la captación de los contenidos determinados que tienen los individuos, pero fenomenológicamente nos interesan las formas. Según el punto de vista del momento —ya se piense en el contenido o en la forma de lo dado— las investigaciones fenomenológicas o del contenido son accesorias. Para los enfermos lo único importante son en absoluto los contenidos. De la especie de lo dado, a menudo no pueden darse cuenta; confunden alucinaciones, pseudoalucinaciones, conciencia delirante, etc., pues no han distinguido nunca cosas tan secundarias para ellos.

Pero los contenidos modifican también la manera como son vivenciados los fenómenos, dan a estos en el conjunto de la vida psíquica su peso y dan la dirección para su autoaprehensión e interpretación.

Disgresión sobre forma y contenido: La oposición de forma y contenido es universal en todo conocer. También en psicopatología está en uso constante la oposición desde los más simples sucesos psíquicos hasta las totalidades. De las numerosas significaciones destacamos las siguientes:

1. En toda vida psíquica hay siempre un *sujeto* dirigido a algo *subjetivo*. A esto objetivo se le llama, en el más amplio sentido, el contenido de la vida psíquica; en cambio a la manera como el individuo tiene el objeto ante sí (por percepción, repre-

sentación o idea), se la llama la forma. Por ejemplo, los contenidos hipocondríacos son del mismo modo contenidos de voces que llaman, de ideas obsesivas, de ideas sobrevaloradas, de ideas delirantes. En el mismo sentido se habla de contenidos *de la angustia y de otros estados afectivos*. 2. Se presenta la *forma de las psicosis* frente a *contenidos especiales:* por ejemplo, las fases periódicas de malhumor disfórico como forma morbosa frente al comportamiento especial en las mismas (embriaguez, impulso ambulatorio, suicidio) como contenidos. 3. Como forma se interpretan diversas *alteraciones generales* de la vida psíquica captables solo psicológicamente, como por ejemplo la vida psíquica esquizofrénica o la vida psíquica histérica. En esas formas aparecen todos los instintos y deseos humanos, todos los pensamientos y fantasías posibles como contenidos. Se realizan en ellas de un modo especial, esquizofrénico o histérico.

Las formas tienen el interés más grande para los fenomenólogos. Los contenidos les parecen más casuales. Pero los contenidos son esenciales para los psicólogos comprensivos, de manera tal que las formas de su aparición pueden parecer inesenciales.

c) Transiciones entre los fenómenos. Parece que muchos enfermos pueden tener ante los ojos del espíritu los mismos contenidos, en rápida sucesión, en las más diversas formas de lo dado fenomenológicamente. En tanto que vuelve en una psicosis aguda más o menos el mismo contenido de celos en las formas más diversas (de sentimientos, como alucinaciones, como delirio), se podría hablar, de una manera mal entendida, de "transiciones" entre las diversas formas. Este término general de "transiciones" es, sin embargo, el cojín de la pereza del análisis. Es verdad que la vivencia individual momentánea es un entrelazamiento mutuo de muchos fenómenos separables en la descripción: que, por ejemplo, una vivencia alucinatoria es inspirada por la evidencia de la vivencia delirante, que luego los elementos sensoriales tienen que reducirse cada vez más y que en el caso particular no se puede establecer a menudo si han existido y cómo existieron. Las claras diferencias de los fenómenos, los abismos fenomenológicos (por ejemplo entre corporeidad y figuración), en oposición a las transiciones fenomenológicas (por ejemplo de cogniciones a alucinaciones) quedan por tanto en pie. Captar claramente esas diferencias, ahondarlas, multiplicarlas y ordenarlas, es una tarea científica, la única que puede ayudarnos en el análisis de los casos.

d) La división de los grupos de fenómenos. En la serie de los párrafos siguientes describiremos los fenómenos anormales, yendo de lo objetivo a la vivencia-espacio-tiempo, a la conciencia corporal y a la conciencia de la realidad con las ideas delirantes, luego desde estados afectivos, el impulso y la voluntad, a la conciencia del yo, y finalmente a los fenómenos reflexivos. Los límites de los párrafos están dados por fenómenos palpables de tanto en tanto por sí mismos según su intuibilidad y particularidad, no condicionados por un esquema pasajero, abstractamente deducido. Es imposible ordenar y clasificar de modo sistemáticamente sa-

tisfactorio los hechos fenomenológicos, al menos por ahora. La fenomenología, uno de los fundamentos de toda la psicopatología, está todavía en los comienzos. No queremos ocultar este estado por la descripción de los fenómenos, pero tenemos que ordenarlo de algún modo provisoriamente. El mejor ordenamiento, es el que marca con evidencia lo que resulta naturalmente de la cosa, y el que al mismo tiempo pueda incitar por la discrepancia, desde la concepción más honda —no desde la agrupación lógica— a abarcar de nuevo la totalidad de los fenómenos.

§ 1. Conciencia del objeto

Advertencias psicológicas previas: "Objeto", en el sentido más amplio, llamamos a todo lo que está frente a nosotros, lo que tenemos delante de nosotros con los ojos internos, espirituales o con los ojos externos del órgano de los sentidos, a lo que captamos, pensamos, reconocemos, a todo aquello a que podemos estar dirigidos respecto de algo que está en frente, sea real o irreal, evidente o abstracto, claro u obscuro. Los objetos son para nosotros actualizados en *percepciones* o *representaciones*. En las percepciones está el objeto ante nosotros *corporalmente* (otras expresiones "como sensiblemente presente", con el sentimiento de la captación viviente, con carácter de objetividad) en las representaciones *imaginativamente* (como ausente, con carácter de subjetividad). En las percepciones y en las representaciones distinguimos tres elementos: el *material sensible* (por ejemplo, rojo, azul, tono en la altura, etc.), orden *espacial* y *temporal* y el acto intencional (la dirección supuesta a algo, la objetivación). El material de la sensación es "animado" en cierto modo por el acto, obtiene su importancia de él con la objetividad. Se llama a ese acto también pensamiento, conciencia de significación. Existe además el hecho fenomenológico que esos actos intencionales ocurren también sin la base del material de la sensación. Para nosotros puede estar presente algo enteramente inevidente como un mero saber en torno a algo, por ejemplo, en la lectura rápida. Tenemos presente del todo claro el sentido de las palabras, sin representarnos intuitivamente los objetos aludidos. A ese tener presente no intuitivo de un contenido se le llama *cognición* (Bewusstheit). Esta a su vez puede ser *corpórea*, en relación con la percepción, cuando por ejemplo sabemos del estar tras nosotros "alguien", sin percibirlo y sin representarlo (se dice en el lenguaje corriente que se tiene el "sentimiento" de que hay alguien allí), o puede ser una *cognición ideal*, correspondiente a la representación, como las que se producen mayormente.

Nos imaginamos cómo son dados de modo anormal los objetos en las vivencias originarias:

a) Anomalías de la percepción.

1. Alteraciones de la intensidad de las sensaciones. Todos los sonidos son altamente oídos, todos los colores luminosamente vistos: una teja roja parece una llama, el acto de cerrar una puerta retumba como un cañonazo, un crujido de la madera se convierte en estallido, el viento en tempestad (en los delirios tóxicos, al comienzo de la narcosis, en envenenamientos, antes de los ataques epilépticos, en psicosis agudas).

Un psicópata que ha recibido hace años un disparo leve en la cabeza, escribe: "Desde que tuve la lesión en la cabeza experimento temporalmente una extraordinaria agudización del oído, y eso en intervalos de 4-8 semanas, nunca de día, sino por la noche en la cama. La transición es sorprendente y repentina. Rumores, que casi no se oyen en estado normal, aparecen en mí con sonoridad absoluta, terriblemente clara. Involuntariamente trato de quedar en perfecta inmovilidad, pues ya el ruido de la ropa de la cama y de la almohada me causa un malestar extraordinario. El reloj de bolsillo en la mesita de noche parece convertirse en el reloj de la torre; el ruido habitual de los coches y los trenes que pasan y que ordinariamente no me molesta, llega al oído como un alud estruendoso. Bañado de sudor, me quedo en una rigidez instintivamente buscada para comprobar luego, de repente, que todo ha vuelto al estado normal sin transición alguna. Dura este fenómeno unos 5 minutos, que me parecen sin embargo infinitamente largos" (Kurt Schneider).

Al contrario, parece ocurrir también una reducción de la intensidad. El mundo circundante parece más oscuro, el gusto es soso, todo tiene casi el mismo sabor (melancolía). Un esquizofrénico describe:

Los rayos del sol palidecen ante mí cuando, vuelto hacia ellos, hablo en alta voz. Puedo mirar tranquilamente al sol y apenas soy deslumbrado en medida muy ligera, mientras que en los días sanos, como también en otros seres, no me hubiese sido posible mirar hacia el sol un minuto (Schreber).

La insensibilidad o la sensibilidad reducida contra los estímulos dolorosos (analgesia e hipoalgesia) se producen en lo local y en lo general. La analgesia local es mayormente neurológica, algunas veces psíquicamente condicionada (histeria), la general aparece como histérica, como hipnótica, como condicionada por emociones violentas (por ejemplo en soldados en la batalla) y como signo de predisposición especial (sólo como hipoalgesia). La hiperalgesia tiene las mismas condiciones múltiples.

2. Traslaciones de calidad de las sensaciones. Al leer vemos las blancas páginas repentinamente rojas, las letras verdes. Los rostros ajenos tienen un tono pardo notable, los hombres parecen chinos o indios.

Al comienzo de la embriaguez de mescalina observó Serko en sí mismo que todas las percepciones reales recibían un colorido infinitamente rico, de modo que experimentó una verdadera *embriaguez de colores:*

"Los objetos más inaparentes, nunca observados de otro modo, como colillas de cigarrillos, fósforos quemados en el cenicero, vasijas multicolores en el montón de basura de un lugar de construcción lejano, visible desde la ventana, manchas de tinta en el escritorio, las hileras monótonas de los libros se iluminaban al mismo tiempo en una brillantez de coloridos que es difícil de describir. Y especialmente los objetos vistos indirectamente atraían la atención sobre ellos en forma irresistible por su colorido absolutamente vivaz... Incluso las sombras en el techo de la habitación y las paredes y las sombras pálidas que reflejaban en el suelo los muebles, tenían un tono de color fino, tierno, que daba un encanto legendario a toda la habitación."

3. Sensaciones anormales simultáneas. Un esquizofrénico describe:

Toda palabra que hablo o que es pronunciada en mi proximidad, todo acto de un individuo, por insignificante que sea, ligado a un rumor cualquiera, lo siento al mismo tiempo como un golpe dirigido contra mi cabeza, y son causa de sentimientos dolorosos. El sentimiento doloroso se expresa como unos estirones por detrás en mi cabeza, que pueden estar asociados al arrancamiento de una parte de la substancia ósea de mi cráneo (Schreber).

En tales casos, que no son raros en los procesos esquizofrénicos, pero que también se producen en otros, se trata de sensaciones simultáneas reales, no de las conocidas asociaciones entre un sonido y un color (*audition colorée*, sinopsia) que se dan en la representación [1].

b) Caracteres anormales de la percepción. En la percepción hay una serie de cualidades que nos son comunes como cosa conocida y como cosa extraña, como sonido, como disposición. Estos caracteres de la percepción aparecen de las siguientes maneras anormales.

1. *Extrañeza del mundo de la percepción* [2]:

Es como si lo viese todo a través de un velo; como si lo oyese todo a través de un muro. Las voces de los hombres me parecen llegar de la lejanía. Las cosas no parecen como antes, están alteradas, son raras, parecen achatadas como relieves. Mi propia voz me suena extraña. Todo me parece asombroso, nuevo, como si hiciese largo tiempo que lo dejé de ver. Es como si hubiese puesto una piel sobre mi cuerpo. Yo mismo me toco a veces, para persuadirme de mi existencia corporal.

Tales son las quejas de los enfermos que experimentan un grado ligero de esa perturbación. Esos enfermos no se cansan de describir la alteración, la rareza de sus percepciones. Las percepciones son extrañas, singulares, espectrales. Sus expresiones son totalmente plásticas. No tienen palabras directas significativas de su percepción alterada. No piensan considerar el mundo realmente alterado, sólo les parece a ellos que todo es distinto, y hay que comprobar siempre en eso que ven la verdad notablemente aguda y clara, la oyen, la palpan. Se trata de una perturbación del proceso de la percepción que no se refiere a los elementos de la sensación, ni a la aprehensión del significado, ni al juicio sobre la percepción. Tiene que haber en la percepción normal alguna otra cosa distinta, que no advertiríamos si esos enfermos no presentasen sus quejas características. En grados superiores de la perturbación, las descripciones son cada vez más notables.

Todos los objetos me parecen tan nuevos y desconocidos que menciono los nombres de las cosas que veo: las toco varias veces para persuadirme de su realidad.

---

(1) Sobre la teoría de las sinestesias, ver Bleuler: *Z. Psychol.*, 65, 1 (1913). Anschütz, Georg: *Die Farbe-Ton-Problem im psychischen Gesamtbereich*, Halle, 1929 (*Deutsche Psychologie*, vol. V, cuaderno 5) (es investigado detalladamente un caso raro interesante).

(2) Österreich: *J. Psychiatr.*, 8. Janet: *Les obsessions et la psychasthenie*, 2ª ed., París, 1908.

Piso en el suelo y no adquiero, sin embargo, el sentimiento de la realidad. Los enfermos se sienten desorientados, opinan que no hallan el camino, mientras que, en verdad, lo conocen tan bien como antes. En el ambiente realmente desconocido se acrece el sentimiento de extrañeza; me aferré con espanto al brazo de mi amigo, sentí que estaría perdido si me abandonase por un momento. Todos los objetos parecen estar infinitamente lejos (no confundir con las equivocaciones corpóreas de alejamiento), la propia voz nos parece que suena en lo infinito, los enfermos opinan que no son oídos ya por los demás. Sienten como si se hallasen lejos de toda realidad, en los espacios siderales, en espantoso aislamiento. Todo es como un sueño. Como el espacio es infinito, sienten que no existe el tiempo, que siempre queda el mismo momento, o que transcurren infinitos espacios temporales. Estoy en una tumba, completamente aislado, nadie se encuentra a mi alrededor. Yo lo veo todo negro; aun cuando brilla el sol, lo veo todo negro. Esos enfermos lo ven, sin embargo todo y no tienen ninguna perturbación en la parte sensorial de la percepción.

En esos grados superiores se muestra el verdadero juicio, no enturbiado, al principio, cuando los enfermos son explorados con toda exactitud, pero los sentimientos son tan imperiosos que no pueden reprimir sus efectos. Tienen que tocar para ver si están realmente allí, tienen que persuadirse por el contacto de la existencia de la superficie de la tierra. La perturbación psíquica se vuelve al fin tan grave que no se puede hablar de juicios, los enfermos, en su mayoría espantados e intranquilos—tienen además otras perturbaciones violentas—, experimentan los sentimientos como realidad y no son accesibles en modo alguno a las consideraciones críticas. El mundo se les ha esfumado. No hay nada más. Ellos solos viven en terrible soledad entre infinitudes. Tienen que vivir eternamente, pues sienten que no hay más tiempo. No existen tampoco ellos mismos, su cuerpo está muerto. Sólo una existencia aparente es todavía su destino torturante.

2º Lo mismo que el mundo de la percepción puede ser experimentado como extraño y desconocido, como muerto, así puede también ser experimentado anormalmente como *enteramente nuevo* y de *belleza dominante:*

Todo recibió otra apariencia. Ví en seguida en todo un rasgo de la magnificencia divina... Era como si hubiese llegado a un nuevo mundo, a una nueva existencia. Todos los objetos estaban rodeados de un nimbo, mis ojos espirituales estaban tan iluminados que ví en todo la belleza del universo. Los bosques resonaban con música celeste (James).

3. Estas descripciones muestran ya que los objetos no sólo fueron percibidos sensorialmente, sino que están provistos de un carácter afectivo. El caso más importante, en que lo sensual no sólo es visto como meramente sensual, sino que es entendido lo psíquico, es la *penetración en el alma de otros hombres* (Einfühlen). Los fenómenos patológicos consisten en un *fracaso de esa empatía* —los demás parecen muertos, los enfermos sostienen que sólo los ven exteriormente, pero que no son ya conscientes de la vida psíquica de los otros o —en un empatizar pene-

rante y torturante— la vida psíquica de los otros se impone con enorme vivacidad al enfermo pasivo o bien en una *penetración engañosa* y fantástica— se entiende lo psíquico que no es absolutamente real.

Un enfermo con encefalitis letárgica informa: "También tuve durante ese tiempo una sensación increíblemente sutil para imponderables, disposiciones afectivas u otras por el estilo, menor desentono entre mis dos camaradas de cuerpo, por ejemplo, la destacaba inmediatamente". El enfermo dice que él mismo no participaba en los sentimientos que percibía, sino que solamente los registraba. "No era una participación natural" (Mayer-Gross y Steiner).

Un aumento de la capacidad de sentir o penetrar en el alma ajena, de la riqueza en entendimiento sutil de los estados diferenciados del alma es vivenciado, entre otras cosas, al comienzo de procesos. Un enfermo experimentó largos años antes de la iniciación de su psicosis aguda, un aumento creciente de esa capacidad de sentir, que él mismo consideró anormal. Las obras de arte eran para él hondas, ricas, impresionantes, como música embriagadora; los seres humanos le parecían más complicados que antes; las almas femeninas creía captarlas más múltiples que nunca. Las obras literarias le proporcionaban noches de insomnio.

Una manera de no poder entender la vida psíquica de los otros es observada característicamente (también al comienzo de procesos). Los otros hombres parecen al enfermo tan admirables e incomprensibles que considera enfermos mentales a los sanos, en lugar de considerarse tal él mismo (*transitivismo* de Wernicke).

c) Escisión de la percepción. Así se puede llamar a los fenómenos que describen los esquizofrénicos, y que aparecen idénticamente en embriagueces tóxicas.

"Un pájaro trina en el jardín. Oigo el ave y sé que trina, pero que es un pájaro y que trina, son cosas ampliamente separadas. Hay allí un abismo. Casi temí no poder reunir esas cosas. Como si el pájaro y el trino no tuviesen nada que ver entre sí" (Fr. Fischer).

En la embriaguez de mescalina: "Cuando abrí los ojos, ví ante mí, en dirección a la ventana, sin concebir ésta como ventana, todos los colores, manchas verdes y celestes; sabía que éstas eran las hojas de un árbol y entre ellas el cielo visible. Pero no era posible referir esas sensaciones a cosas distintas en el espacio con diversos valores locales (Mayer-Gross y Steiner).

d) Percepciones engañosas. Después de la descripción de todas las percepciones anormales en que no son vistos nuevos objetos irreales, sino sólo objetos reales de otro modo, volvamos ahora a las verdaderas percepciones engañosas en las que son percibidos nuevos objetos engañosamente (1). Desde los tiempos de Esquirol son distinguidas las ilusiones

(1) MÜLLER, JOHANNES: *Über die phantastischen Gesichtserscheinungen*, Coblenza, 1826. HAGEN: *Allg. Z. Psychiatr.*, 25, 1. KAHLBAUM: *Allg. Z. Psychiatr.*, 23. KANDINSKY: *Kritische und klinische Betrachtungen im Gebiete der Sinnestäuschungen*, Berlín, 1885. Un informe detallado sobre las percepciones engañosas lo escribí en *Z. Neur., Referatenteil*, 4, 289 (1911). Ver además mi trabajo: "Zur Analyse der Trugwahrnehmungen". *Z. Neur.*, 6, 460. Nuevos trabajos: W. MAYER-GROSS y JOHANNES STEINER: *Pathologie der Wahrnehmung*, en el *Handbuch der Geiteskrankteiten*, vol. 1, Berlín, 1928.

y las alucinaciones. Son llamadas *ilusiones* todas las percepciones surgidas de percepciones reales por transformación, en las que las excitaciones externas de los sentidos se combinan con elementos reproducidos en una unidad en que las excitaciones sensibles directas no son distinguibles de las reproducidas. Las alucinaciones son percepciones corpóreas que no han surgido de percepciones reales por transformación, sino que son enteramente nuevas.

aa) En las ilusiones podemos distinguir tres tipos: las *ilusiones de la inatención*, las *ilusiones afectivas* y las *pareidolias*.

1. *Ilusiones de la inatención*. La investigación experimental de la percepción ha dado por resultado que casi en toda percepción son admitidos algunos elementos reproducidos. La escasa excitación de los sentidos externos, a causa de la breve duración de la atención, es casi siempre complementada. Por ejemplo, al oír una conferencia se complementa y se advierten los complementos tan sólo cuando se ha equivocado una vez. Se pasan por alto casi todas las erratas de imprenta en un libro y se complementa o corrige exactamente en el sentido de la coherencia. Todas estas ilusiones son mejoradas de inmediato al dirigir hacia ellas la atención. Aquí corresponden parcialmente los desconocimientos, además las percepciones inexactas y falsas, que se producen, por ejemplo, en paralíticos, delirantes y otros. Tales desconocimientos juegan un papel en la falsa lectura, en la falsa audición, en la transformación de las impresiones ópticas de esos enfermos.

2. *Ilusiones afectivas*. En una marcha solitaria nocturna por un bosque, se toma un tronco de árbol, una forma rocosa por una figura humana. El melancólico ve, en el miedo de ser asesinado, los vestidos en la pared como un cadáver colgado, le suena un ruido indiferente como ruido de cadenas con las que va a ser atado. Por su contenido afectivo, estas ilusiones son casi siempre comprensibles.

3. *Pareidolias*. Sin emoción, sin juicio de la realidad, pero también sin tener que desaparecer los cuadros quiméricos en la atención, forma la fantasía creadora con las impresiones imperfectas de los sentidos, con las nubes, con las superficies de las paredes, y otras, cuadros ilusionistas de nitidez corpórea. Johannes Müller describe esto:

> Esta plasticidad de la fantasía me ha intrigado a menudo en los años de infancia. Una cosa recuerdo más visiblemente. Por la ventana de la habitación, en la casa paterna, miraba a una casa de la calle, de aspecto algo viejo, en donde el revoque, en algunos lugares, estaba muy ennegrecido, pero en otros había caído en masas multiformes, para hacer ver allí un color más antiguo, muy antiguo. Cuando miraba a través de la ventana la pared llena de hollín de la casa vecina, conseguía, en los contornos del revoque caído y en el que había quedado, reconocer algunos

rostros que recibían, incluso, por la contemplación reiterada, una expresión enteramente ajustada... Cuando quería llamar la atención de los demás también sobre cómo estaba obligado a ver en el revoque caído toda clase de rostros, nadie quería darme la razón, pero yo lo veía con toda claridad. En años ulteriores eso se me hizo imposible, y aunque tenía claramente en el sentido todavía mis figuras, no podía volver a encontrarlas en los contornos de que habían surgido.

Ilusiones análogas se observan en enfermos. Para la conciencia serena aparece como algo extraño lo que los enfermos pueden observar, ver surgir y desaparecer, mientras que las demás ilusiones son destruídas por la atención o se transforman con la emoción de que han nacido.

Una enferma de la clínica de Heidelberg veía en plena presencia de espíritu, como tejidas en la manta de la cama y en la pared, cabezas de hombres y animales; veía mamarrachos haciendo muecas y señalaba como tales las manchas del sol en la pared. Sabía siempre que se trataba de ilusiones. Decía: la vista produce un rostro de cada concavidad y de cada prominencia. Otra enferma se asombraba: "Las cosas se convierten en cuadros... Los agujeros redondos en la ventana (agujeros de disparos) se convierten en cabezas. Se mueven siempre contra mí, como para morderme".

Otro enfermo describe sus ilusiones, experimentadas en la caza: "En lugar de la urraca veía a menudo aquí y allí, en los árboles y matorrales, siguiendo las sombras, pero en contornos muy claros, figuras burlescas, sujetos panzudos con piernas delgadas y torcidas, largas y gruesas narices, o elefantes con larga trompa que me miraban con ojos esparrancados. En el suelo parecían hormiguear, a veces, lagartos, ranas y sapos. A veces eran fantásticamente grandes. Me rodeaban todas las formas animales posibles y figuras diabólicas. Todo matorral, toda rama, adquiría formas extraordinarias que me perseguían irritadas. Otra vez apareció en cada árbol, en cada arbusto, una figura de muchacha, cada caña parecía querer adornarse con una figura tal. En las nubes que pasaban ví figuras de muchachas, riendo encantadoramente, y cuando el viento movía las ramas, me saludaban figuras femeninas. El soplo del viento se convertía en su murmullo" (Staudemaier).

Todas las ilusiones en las que se trata de hechos sensorialmente experimentados, deben distinguirse de las *interpretaciones* intelectuales. Si el metal brillante es tenido por oro, el médico por un fiscal de Estado, esas interpretaciones no cambian nada en el proceso de la percepción sensual. Los objetos de la percepción, que quedan idénticos a sí mismos, sólo son juzgados falsamente. Además las ilusiones deben ser separadas de las llamadas *alucinaciones funcionales*. Cuando el agua mana de la canilla, un enfermo oye voces; cuando es cerrada la canilla no las oye más. Oye el fluir del agua y las voces simultáneamente unas junto a las otras. Mientras que en las ilusiones están contenidos elementos reales de la percepción, aparecen aquí alucinaciones, en ocasión de percepciones de los sentidos, que quedan en pie como tales, con ellas y junto a ellas, y desaparecen nuevamente con el cese de la percepción de los sentidos.

bb) Las *alucinaciones propiamente dichas* son percepciones corpóreas engañosas que no han surgido de percepciones reales por transformación

sino que son enteramente nuevas, y que se presentan junto y simultáneamente a las percepciones reales. Por el último carácter se distinguen de las alucinaciones de los sueños. Estas alucinaciones propiamente dichas se pueden *comparar* en la vida *normal* con las conocidas *persistencias de imágenes* que surgen en la retina, los fenómenos más raros de la *memoria de los sentidos* (la audición posterior engañosa, pero corpórea, de palabras oídas antes; la vista de objetos microscópicos después de días de trabajo intenso, etc., fenómenos que se producen en un cansancio fuerte), los *fenómenos fantásticos de la visión*, clásicamente descriptos por Johannes Müller, y las actualmente famosas *imágenes ópticas intuitivas subjetivas.*

Un ejemplo de la *memoria de los sentidos* es la siguiente autodescripción (del consejero privado Tuczek, Marburgo, que la puso amistosamente a nuestra disposición): "Había estado ocupado ininterrumpidamente durante gran parte del día recolectando manzanas. Encima de una escalera, manejaba el colector de manzanas, mirando constantemente hacia las copas de los árboles y tirando de las tijeras recolectoras ligadas a la punta de un palo largo. Cuando volvía luego, de noche, por las calles apenas iluminadas de la ciudad hacia la estación, al avanzar fuí sensiblemente molestado por el hecho de ver ante mí constantemente la rama cargada de manzanas. El fenómeno fué tan imperioso que tuve que avanzar con el bastón por delante —sacudiendo el aire vacío—; duró varias horas hasta que fuí a la cama y me dormí".

De las autoobservaciones de Johannes Müller sobre los *fenómenos fantásticos de la visión*, damos el siguiente fragmento:

"Las noches de insomnio se me hicieron más cortas cuando podía ambular despierto entre las propias criaturas de mi vista. Cuando quiero observar esas imágenes luminosas, miro en la obscuridad del campo visual con los ojos cerrados, perfectamente tranquilos; con un sentimiento de relajamiento y el mayor sosiego en los músculos oculares, me sumerjo enteramente en la calma sensorial del ojo o en la obscuridad del campo visual. Eludo todos los pensamientos, todo juicio... Si al comienzo el campo visual obscuro es todavía rico en muchas particularidades de luz, en nieblas, en colores ambulantes y alternativos, aparecen pronto en su lugar imágenes limitadas de objetos múltiples, al comienzo en un resplandor apagado, pero pronto más preciso. Que son realmente luminosas y a veces también coloreadas, de eso no hay duda alguna. Se mueven, se transforman, surgen a veces a los lados del campo visual con una vivacidad y una precisión de la imagen como no las vemos nunca tan claras al margen del campo visual. El menor movimiento de los ojos las hace desaparecer comúnmente, también la reflexión las barre del lugar. Son figuras raramente conocidas, de ordinario figuras singulares, hombres, animales que no he visto nunca, espacios iluminados en los que no estuve jamás... No en la noche solo, en todo instante del día soy capaz de esos fenómenos. He pasado con los ojos cerrados en su observación algunas horas de descanso, lejos del sueño. No necesito a menudo más que sentarme, cerrar los ojos, abstraerme de todo y aparecen involuntariamente estas imágenes habituales amistosas desde la temprana juventud... A menudo aparece la imagen luminosa en el campo visual obscuro, a menudo se ilumina también ante la aparición de las diversas imágenes poco a poco la obscuridad del campo visual con una especie de suave luz interior diurna. Poco después aparecen las imágenes. Tan notable como la aparición de las imágenes luminosas fué, desde que sigo observando estos fenómenos, la iluminación gradual

del campo visual. Pues ver aparecer en el día, con los ojos cerrados, la luminosidad del día y ver ambular las figuras lucientes como productos de la vida propia de los sentidos, y todo esto en estado de vigilia, lejos de toda superstición, de toda fantasía, con reflexión serena, es en extremo maravilloso para el observador. Yo puedo distinguir del *modo más preciso en qué momento se vuelven luminosos* los fantasmas. Estoy largo tiempo sentado con los ojos cerrados; todo lo que quiero imaginarme es mera representación, limitación representada en el obscuro campo visual, no luce, no se mueve orgánicamente en el campo visual; de repente aparece el factor de la simpatía entre lo fantástico y los nervios de la luz; instantáneamente están ahí las figuras luminosas sin ningún estímulo, por la representación. El fenómeno es repentino, no es imaginado primeramente nunca, representado y luego vuelto luminoso. No veo lo que quisiera ver; no puedo menos de dejar que aparezca lo que tengo que ver reluciente sin estímulo alguno. La objeción de corto alcance que ese fenómeno sólo puede ser representado luminosamente como en el sueño o, como se dice, imaginado, cae aquí naturalmente por sí sola. Yo puedo imaginar y representarme largas horas, pero si no existe la disposición para el fenómeno luminoso, nunca recibirán estas representaciones la apariencia de la vitalidad. Y repentinamente aparece una luz, no imaginada primeramente, contra mi voluntad, sin ninguna asociación reconocible. Pero ese fenómeno, que soy capaz de *ver luciendo en estado de vigilia*, luce tan ciertamente como el rayo, que capto como fenómeno visual subjetivo por la presión sobre el ojo".

Las imágenes ópticas intuitivas son fenómenos de los sentidos comprobables en la mitad de todos los jóvenes y en algunos pocos adultos (los llamados eidéticos). Si a los eidéticos se les pone por delante en papel gris figuras de flores, de frutos y de cualquier otro objeto, pueden ver, después de retiradas las figuras, el objeto con todos los detalles en el papel, quizás también delante o detrás del plano del papel. En la distinción de las imágenes no son complementarios, pueden invertirse y transformarse, no son copia mecánica, sino accesibles por representaciones ideales a la modificación. Se pueden volver a despertar en la memoria tras largo tiempo. Según Jaensch, un eidético podía leer antes del examen vastos textos de la imagen óptica intuitiva *(Auschauungsbilde)* [1].

cc) Con las alucinaciones se ha confundido mucho tiempo una clase de fenómenos que, en una investigación más detenida, no se demuestran de modo alguno percepciones corpóreas, sino una especie singular, notable de representaciones. Kandinsky ha descrito prolijamente ese fenómeno como *pseudoalucinaciones*. Veamos primeramente el hecho típico con un ejemplo:

El 18 de agosto de 1882 toma Dolinin por la noche 25 gotas de tintura de opio y continúa trabajando en el escritorio. Una hora después advierte una gran ligereza en el curso de sus representaciones. Después de haber interrumpido el trabajo, observa *(con una conciencia de ningún modo obscurecida y sin la menor inclinación al sueño o a la modorra)* en el curso de una hora, con los ojos cerrados, rostros y más rostros de personas vistas ese día, rostros de sus viejos conocidos que hace mucho que no ha vuelto a ver, personalidades del todo desconocidas; entre ellas aparecen de tanto en tanto páginas de papel cubiertas de impresiones, además

---

(1) URBANTSCHITSCH: *Über subjektive optische Anschuungsbilder*, Viena, 1907. SILBERER: *Bericht über eine Methode, gewisse symbolische Halluzinationserscheinungen herworzurufen*. Jb. Psychoanal., *1*, 513 (1909). JAENSCH, E. R.: *Über den Aufbau der Wahrnehmungswelt und ihre Struktur im Jugendalter*.

sobresale reiteradas veces la imagen de una rosa amarilla; finalmente, cuadros enteros que se componen de varias personas diversamente vestidas en las posiciones más variadas (pero siempre sin movimiento). Esos cuadros aparecen por un momento y luego desaparecen, seguidos de inmediato por nuevos cuadros (que no están en ninguna relación lógica con los anteriores). Son agudamente proyectados hacia fuera y parecen de ese modo hallarse ante los ojos, pero al mismo tiempo no están *en relación alguna con el campo visual negro de los ojos cerrados:* para ver las imágenes, hay que desviar la atención del campo visual negro; al contrario, la fijación de la atención en el último interrumpe la aparición de las imágenes. No obstante los diversos ensayos, no se ha conseguido combinar la imagen subjetiva con el obscuro campo visual, a fin de que lo primero apareciese como una parte del último. No obstante los contornos precisos y los colores vivaces, no obstante el hecho que esas imágenes parecen estar ante el sujeto que las ve, *no poseen el carácter de la objetividad;* para el sentimiento directo de Dolinin parece que, aunque las ve con los ojos, no es con aquellos ojos exteriores del cuerpo que ven el campo visual negro con las manchas luminosas brumosas que aparecen allí a veces, sino *con otros ojos, interiores,* que se encuentran detrás de los externos. La distancia de esas imágenes de los ojos interiores que miran, es distinta, de 0,4 a 6,0 m., pero lo más frecuente es que la visión clara resulta de la distancia, que en este caso es pequeña a causa de miopía. La magnitud de las figuras humanas cambia desde el tamaño natural hasta el tamaño de la figura de un retrato fotográfico de gabinete". Las condiciones más favorables de la aparición fueron las siguientes: "Actividad arbitraria del pensamiento interrumpida en lo posible completamente, en lo cual la atención, sin ninguna tensión forzada, tiene que estar dirigida sólo a la actividad interna de aquel sentido (en las autoobservaciones de Dolinin, de la vista), cuyas pseudoalucinaciones se desea observar. La apercepción activa de las imágenes pseudoalucinatorias, que se presentan espontáneamente, se afirman sólo más largamente en los puntos visuales de la conciencia de lo que se habrían mantenido sin el esfuerzo activo por parte del observador. La desviación de la atención hacia la actividad subjetiva de otro sentido (por ejemplo, de la vista al oído) interrumpe parcialmente o también por entero la pseudoalucinación del primer sentido. La pseudoalucinación cesa igualmente al fijar la atención en el campo negro de los ojos cerrados, en los objetos reales circundantes, cuando los ojos están abiertos, así como también con el comienzo de la actividad espontánea o voluntaria del pensamiento abstracto (Kandinsky).

Se advierte en esta descripción sin más que los fenómenos no son vistos con el "ojo interior" en el campo negro de los ojos (como en las visiones fantásticas) y que les falta la corporeidad (carácter de la objetividad, Kandinsky) de las percepciones. Para dominar la multiplicidad de esos notables fenómenos de la representación, de los que Dolinin no ha ilustrado más que un caso especial, hagamos primeramente un resumen de las características que distinguen fenomenológicamente la percepción normal y la representación normal.

Percepción	*Representación*
1. Las percepciones son corpóreas (poseen carácter de objetividad)	Las representaciones son *imaginarias* (poseen carácter de subjetividad).

2. Las percepciones aparecen en el *espacio objetivo exterior.*	Las representaciones aparecen en el espacio representativo *subjetivo interno.*
3. Las percepciones tienen un diseño *determinado,* están completamente y con todos los detalles ante nosotros.	Las representaciones tienen un diseño *indeterminado,* están incompletamente y, sólo en algunos detalles ante nosotros.
4. En las percepciones los diversos elementos de la sensación tienen *toda la frescura sensorial,* por ejemplo la iluminación de los colores.	En las representaciones hay ocasionalmente algunos elementos adecuados a esos elementos de la percepción. Pero relativamente a la mayoría de los elementos, las representaciones *no son adecuadas.* Algunos individuos lo imaginaban todo ópticamente de color gris.
5. Las percepciones son constantes y pueden ser *retenidas* fácilmente de la misma manera.	Las representaciones se descomponen y se desmenuzan y deben ser creadas siempre de nuevo.
6. Las percepciones son *independientes de la voluntad,* no pueden ser suscitadas arbitrariamente y no pueden ser alteradas. Son admitidas con el sentimiento de pasividad.	Las representaciones son *dependientes de la voluntad,* pueden ser provocadas según el deseo y ser modificadas. Son producidas con un sentimiento de actividad.

Respecto del punto segundo, hay que advertir que el espacio objetivo y el espacio subjetivo de la representación pueden coincidir aparentemente, por ejemplo en las representaciones ópticas, cuyo objeto está detrás de nosotros. Puedo representarme delante de mí, entre las cosas objetivas, otra, pero no la veo entre esos objetos (entonces sería una alucinación); más bien hay siempre un salto de un espacio a otro, que ambos parecen cubrirse en este caso, pero sin embargo están separados por un abismo.

Del resumen dado podemos deducir fácilmente las características de las pseudoalucinaciones. Es decir, sólo las características mencionadas bajo los puntos primero y segundo (corporeidad-imaginación, espacio exterior-espacio interno) son oposiciones absolutas que separan siempre sin *transición* la percepción y la representación por un abismo. En los otros caracteres no se manifiesta tanto esta oposición. Más bien pueden las representaciones, que siempre siguen siendo imaginarias y quedan en el espacio interior, adquirir sucesivamente todos los caracteres que han sido

atribuídos más arriba a las percepciones. Así se da una diversidad infinita de fenómenos representativos entre las representaciones normales y las pseudoalucinaciones imaginadas, que podemos ahora caracterizar del siguiente modo: las pseudoalucinaciones carecen de corporeidad y aparecen en el espacio subjetivo interior, pero con trazos determinados, en todos los detalles (punto 3), en plena adecuación a la percepción de los elementos de las sensaciones (punto 4), ante los ojos del espíritu. De golpe aparecen ante la conciencia, con los pormenores más acabados, en todos los rasgos y detalles más sutiles de una imagen sensorial. No se desvanecen en seguida, sino que pueden ser sostenidos como fenómenos constantes, hasta que desaparecen de golpe (punto 5). Finalmente no pueden ser creados arbitrariamente o ser alterados, el sujeto está frente a ellos receptiva y pasivamente (punto 6).

Estos fenómenos imaginados no son sin embargo los ordinarios, los más comunes. Son más bien de naturaleza muy variable y ofrecen por lo general sólo algunos de los rasgos descritos. Así aparecen unas representaciones muy pálidas, poco detalladas, pero contra la voluntad e independientemente de ella. O fenómenos constantes, muy detallados, pueden ser creados arbitrariamente. Así un enfermo podía imaginárselo todo mucho más claramente después de una psicosis aguda. Veía con el ojo interior todo el tablero del ajedrez con figuras para jugar a ciegas. Eso se desvanecía pronto. Hasta aquí las pseudoalucinaciones sólo han sido comprobadas en la vista y el oído como imágenes y voces interiores.

Nuestra exposición de la vida de los sentidos en las percepciones engañosas o ilusorias tiene que ser en todas partes diferenciada, así entre ilusiones y alucinaciones, entre fenómenos de los sentidos y de las representaciones (es decir entre las alucinaciones y las pseudoalucinaciones). Esto no impide que en la realidad se produzcan "transiciones", en tanto que una pseudoalucinación se *transforma* en una alucinación o se produce una rica vida patológica de los sentidos en que se *combinan* los fenómenos. Pero análisis claros se obtienen tan sólo cuando se hacen separaciones precisas, por las únicas que se tiene luego una medida.

Ilusiones, alucinaciones y pseudoalucinaciones, aparecen en multiplicidad extraordinaria, desde los fenómenos más elementales como chispas, llamas, humo, estallido, hasta la percepción de objetos formados, oír voces, ver figuras y paisajes. Al recorrer los dominios de los sentidos, adquirimos siempre una cierta idea concreta.

Sentido de la vista (1). Las cosas reales son agrandadas o empequeñecidas o vistas de través, o los objetos se mueven, las imágenes saltan en las paredes, los muebles se animan. Las alucinaciones ópticas en el delirio alcohólico son numerosas y alternantes, en los epilépticos son a menudo intensivamente coloreadas

(1) Descripción de alucinaciones ópticas, en SERKO Z. *Neur.*, *44* y en MORGENTHALER: Z. *Neur.*, *45*.

(rojo, azul) e impresionantemente grandiosas. En las psicosis agudas han sido observadas alucinaciones "panorámicas" escenificadas. Algunos ejemplos:

aa) *En el espacio representativo.* Una enferma esquizofrénica ve en vigilia figuras horrorosas. Llegan a ella, no sabe cómo. Sabe ella misma que no existen. Pero las imágenes avanzan contra ella. Ve un cementerio con tumbas semiabiertas, ve figuras ambulantes sin cabeza. Las imágenes son torturantes. Puede hacerlas desaparecer apartando con energía la atención hacia objetos externos.

bb) *Con los ojos abiertos,* en el campo visual extendido, *sin* ordenación en el *espacio objetivo.* "Las figuras se agrupaban alrededor de mí en una distancia de 3-6 m. Eran grotescas figuras humanas, que causaban un estruendo como una algarabía de voces. Las figuras estaban en el espacio, pero era como si tuviesen su propio espacio correspondiente a su naturaleza esencial. Ese nuevo espacio con sus habitantes aparecía tanto más claramente cuanto más eran desviados mis sentidos de las cosas conocidas. Podía dar exactamente la distancia, pero las figuras nunca dependían de los objetos de la habitación, no eran cubiertas nunca por ellos. No podían ser percibidas nunca al mismo tiempo con una pared, una ventana, etc.

Las objeciones de mi ambiente de que esas cosas sólo podía imaginármelas, no podía aceptarlas; no podía hallar nada afín entre las representaciones y mis percepciones. En las representaciones me parece que no están en ningún espacio, que son como imágenes descoloridas en mi cerebro o detrás de los ojos, mientras que en mis percepciones experimento desde fuera un fondo, pero tampoco se refiere al mundo de los sentidos. Todo lo que contenía, era para mí como la realidad, formas llenas de vida. También más tarde hubo para mí en el mundo ordinario otro con su espacio especial, y la conciencia pasaba a voluntad al uno o al otro. Ambos mundos no los puedo comparar con las percepciones del uno ni con las del otro" (Schwab).

Serko describe sus percepciones engañosas en la embriaguez de mescalina: "Aparecen siempre en su campo visual propio, constante, en forma de láminas, microscópicas, y siempre fuertemente empequeñecidas, no se integran de modo alguno en el ambiente real, forman más bien un mundo en sí, y en verdad un mundo teatral en miniatura; no tocan en lo más mínimo el contenido momentáneamente existente de la conciencia; son siempre tenidas por subjetivas... Son cinceladas de la manera más sutil y revisten colores claros, aparecen con preferencia en la perspectiva profunda y se alteran constantemente... En el movimiento de los ojos no cambian su posición en el espacio". Los contenidos están "en movimiento ininterrumpido: los modelos de tapetes alternan con ramos de flores, volutas, bóvedas, portales góticos y así sucesivamente: un eterno aparecer y desaparecer, un incesante ambular es la característica de estos errores de los sentidos".

cc) *En el fondo negro de los ojos.* El reverso esquizofrénico de la descripción de Müller, es lo siguiente: "Con los ojos cerrados fué percibida en esas condiciones una luz lechosa difusa, de la que se destacaban a menudo, en colores brillantes, maravillosas formas de plantas y animales exóticos. La luz crepuscular me pareció estar en los ojos mismos, pero las formas eran como una vivencia del alma, parecían de otro mundo. La percepción de la luz no era siempre la misma. Si mi disposición afectiva era buena, era más clara, pero con cierta depresión moral (por ejemplo, irritación, excitación) o con desarmonías corporales (por ejemplo, después de una comida excesiva), era más obscura o aparecía una noche negrísima. Esta luz se presentaba después de 1-2 minutos con los ojos cerrados. Cuando pasaba en el tren por un túnel, cerrando los ojos, se volvía todo pronto claro, creía erróneamente entonces que el tren había vuelto a salir al campo libre. Cuando abría repentinamente los ojos,

me dominaba todavía la noche absoluta del túnel. La luz desaparecía, no justamente porque abría los ojos, sino porque me esforzaba por ver hacia fuera con los ojos abiertos. Al dejar de fijar la mirada, podía ver esa luz, incluso de día, también con los ojos abiertos, sólo que de modo confuso. Las formas no aparecían en todo momento. Las plantas no eran como las habría podido crear en la representación, me asombraba sobre la belleza y la gracia de la forma, había algo magnificente en ello, era como si las formas de las plantas que conocía fuesen sólo descendientes degenerados de aquellas. Las formas animales eran idénticas a las especies antediluvianas, tenían todas algo de bondadoso. Algunas veces llamaban la atención partes extremadamente salientes, pero yo me admiraba de lo armónico que era en aquellas singularidades todo el resto de la forma corporal, de modo que se expresaba de esa manera un tipo. No tenían movimientos, aparecían como formas plásticas y desaparecían otra vez después de algunos minutos (Schwab).

dd) *Integración en el espacio objetivo.* Kandinsky describe su propia psicosis: "Algunas de mis alucinaciones eran bastante confusas. Otras brillaban con todos los colores como objetos reales y ocultaban completamente los objetos reales. Durante una semana vi en una y misma pared cubierta con tapices de un color, una serie de imágenes al fresco, encuadradas en marcos dorados, magníficos paisajes, marinas, también retratos".

En el trabajo de Uhthoff (1) es descrito el caso siguiente: Vieja coroiditis. Escotoma central positivo. Así unos 20 años sin manifestaciones de importancia Un día, una sensación vaga en la cabeza y cansancio. El mismo día advirtió la enferma repentinamente como si viese desde la ventana "un emparrado" en el pavimento del patio, que se movía y cambiaba de tamaño. Ese fenómeno de las hojas duró unos días, luego resultó un árbol con brotes. Cuando va a pasear por la calle, ve aparecer el árbol entre los arbustos reales como en una bruma. En una observación más exacta distingue las hojas reales de las "fingidas", las últimas son "como pintadas", su color es más azulado, "las hojas de la fantasía están como encoladas, mientras que las naturales se apartan de la pared". Después de un tiempo ve la paciente también "flores de belleza supraterrestre, en todos los colores posibles, además pequeñas estrellas, arabescos, pequeños jarrones de flores". En un estudio más detenido dió la enferma, inteligente, todavía los siguientes datos sobre los fenómenos: Las hojas, arbustos, etc., se muestran localizados en la parte defectuosa del campo de visión positiva central, y el tamaño se altera con la distancia. En 10 cm., por ejemplo, el fenómeno tiene un diámetro de unos 2 cm. Proyectado en una casa de enfrente, es tan grande que cubre toda una ventana. En los movimientos de los ojos cambian también los fenómenos, incluso advierte justamente la enferma en esa traslación que no son objetos reales. Con los ojos cerrados desaparecen estos fenómenos y dejan entonces puesto a formaciones típicas ("estrella dorada sobre fondo negro y por eso, alrededor, a menudo, un anillo concéntrico azul y rojo"). Las cosas alucinadas ocultan el fondo, son opacas.

Un enfermo con proceso esquizofrénico describe: "Una vez tuve unos días la visita de una hermosa dama joven... Un par de días después me encontraba en mi cama. Cuando me di vuelta hacia el otro lado, vi con mi gran asombro a la derecha, junto a mí, la cabeza de la muchacha en cuestión, como si hubiese estado acostada conmigo en la cama. Estaba mágicamente iluminada, de belleza deslumbrante, etéreamente transparente y en la habitación casi obscura había una luz

(1) Uhthoff: *"Beiträge zu den Gesichtstäuschungen bei Erkrankungen des Sehorgans". Mschr. Psychiatr.*, 5, 241, 370.

suave. En el primer momento quedé totalmente deslumbrado por lo maravilloso, pero en seguida se hizo claro para mí de qué se trataba, tanto más cuanto que al mismo tiempo una voz ronca, desagradable me murmuraba burlescamente desde adentro. Me di vuelta indignado y sin volver a preocuparme del fantasma, y con una fuerte imprecación me puse del lado izquierdo. Después me dijo una voz interior más amable: La señorita ha vuelto a irse" (Staudenmaier).

Una muchacha esquizofrénica informa: "Al comienzo me preocupaba mucho de la captación con la vista del «espíritu» santo, como llamo a los pequeños restos blancos, trasparentes, que flotan en el aire o saltan de los ojos a mi alrededor y dan la sensación de luces muertas, es decir, frías. Veo también que la piel de los seres humanos hace brotar finísimos rayos negros o amarillos. Veo cruzado el aire por otros rayos y estratos notables... El día entero he tenido miedo a los animales salvajes, que se filtraban por las puertas o se deslizan lentos y negros junto a la pared, hasta que se meten debajo del sofá y desde allí vigilan con ojos centelleantes. Me he asustado de los hombres decapitados que andan por los pasadizos, de los cuerpos sin alma de los asesinos que hay por el suelo. Cuando los contemplo directamente desaparecen; los atrapo con la vista" (Gruhle).

Sentido del oído. En la psicosis aguda oyen los enfermos melodías, ruidos, silbidos y rechinamiento de máquinas, un estruendo que les parece más fuerte que el tronar de los cañones. Tanto aquí como en los estados crónicos aparecen a menudo las voces, los "invisibles" que gritan a los enfermos todo lo posible, les hacen preguntas, les insultan y les dan órdenes. Por lo que se refiere al contenido de las voces, se trata de algunas palabras o de frases enteras, de voces aisladas, de confusión de voces o de voces infantiles ordenadas, de voces de conocidos o de desconocidos, o de voces indefinibles, en manera alguna humanas. Se oyen voces injuriosas, que acompañan los actos de los enfermos con observaciones, o se trata de palabras absurdas, de repeticiones vacías. Algunas veces oye el enfermo en alta voz sus propios pensamientos (sonoridad del pensamiento).

De una autodescripción (Kieser): "Son para mí tan asombrosos y terribles, como son humillantes los ejercicios y experimentos acústicos —y también musicales— que han sido hechos desde hace casi veinte años con mis oídos y con mi cuerpo... Una y misma voz resonó a menudo sin interrupción alguna hasta dos o tres horas. Se escucharon también conversaciones largamente sostenidas sobre mí, mayormente de contenido injurioso, en las que se imitaba con frecuencia la voz de personas conocidas: pero esas exposiciones no contenían más que escasa verdad y en su mayor parte se trataba de las mentiras y las calumnias más infamantes contra mi persona y a menudo también contra otros. A menudo se ha dicho que era yo quien decía todo esto... Los pillastres querían así hacer chistes, se servían en sus comunicaciones y noticias de la onomatopeya, de la paronomasia y de otras figuras del lenguaje y representaban un *perpetuum mobile* parlante. Esos tonos continuados infaltablemente eran oídos con frecuencia sólo en la proximidad, pero a menudo a una media, a una hora de distancia. Brotaban de mi cuerpo y surgía el ruido y el rumor más diverso, especialmente cuando entraba en la casa o llegaba a una aldea o una ciudad, por lo cual vivo desde hace muchos años casi como un ermitaño. Y además me suenan los oídos casi incesantemente y a menudo con tanta fuerza que se oye desde bastante lejos. En particular en los bosques y en los matorrales, principalmente en tiempo ventoso y tormentoso, es excitado un duende que aparece a menudo horrible, demoníaco, también cualquier árbol aislado comienza a emitir ruidos y sonidos de palabras y palabrotas al acercarme yo, incluso con

tiempo en calma. Lo mismo ocurre con las aguas; en general son utilizados todos los elementos para torturarme".

Un enfermo oye meses enteros voces en la calle, en el negocio, en los vagones del ferrocarril, en el restaurante. Se le llama y se le habla, en general bastante por lo bajo, pero bien clara y acentuadamente. Dicen, por ejemplo: "Conózcalo, es el loco Hagemann". "Ahora se mira otra vez la mano". "Póngase cómodo, usted sufre de dolor de espaldas". "Es un hombre sin carácter", etc.

Schreber describe las *alucinaciones funcionales*, oídas simultáneamente con ruidos reales, pero sólo con motivo de ruidos reales, no en silencio.

"Tengo que meditar también en la circunstancia que todos los ruidos que percibo, es decir aquellos de cierta duración mayor, como el paso de los trenes ferroviarios, el chirrido de los barcos a cadena, la música de algún concierto, etc. parecen hablar. Se trata aquí, en oposición al lenguaje del sol y de los pájaros admirados naturalmente, sólo en un sentimiento subjetivo: el sonido de las palabras habladas o desarrolladas por mí se comunica por sí mismo a las impresiones auditivas sentidas por mí simultáneamente del ferrocarril, de los barcos a cadena, de los zapatos chillones, etc.; no se me ocurre sostener que el ferrocarril, los barcos a cadena, etc. hablan realmente, como ocurre con el sol y con los pájaros". A menudo los enfermos esquizofrénicos oyen las voces localizadas en su cuerpo, en el vientre, en la cabeza, en los ojos, etc.

De las voces auténticas hay que distinguir las pseudoalucinaciones, las *voces interiores* ("voces espirituales"):

Perewalow, un paranoico crónico, distinguía un hablar directo de las voces de fuera por paredes y tubos, del hablar por medio de la corriente, en la que sus perseguidores le obligaban a oír algo interiormente, pero en lo cual esas voces internas no están localizadas fuera ni son corpóreas. De las últimas distingue nuevamente los pensamientos "hechos" sin ninguna audición interior. Aquí las ideas son dirigidas a su cabeza sin ninguna otra meditación (Kandisky). La señora Kr. dijo que tenía dos memorias. Por la una podía recordarse intencionalmente de todo como los demás, por la otra aparecían involuntariamente ante su conciencia voces e imágenes interiores.

Las "voces" juegan un gran papel especialmente en los esquizofrénicos, son incontables sus calificaciones e interpretaciones, por ejemplo (citado según Gruhle): lenguaje de mediación, lenguaje de relación, magia del habla, lenguaje secreto, griterío, etc.

Gusto y olfato. No hay en estos dominios de los sentidos ninguna objetividad formada. En principio, y a veces también en la práctica, se puede distinguir entre las alucinaciones, que aparecen espontáneamente, y las percepciones engañosas, en las que los olores y las sensaciones objetivas del gusto son olidos y gustadas diversamente.

Un enfermo mental describe: "Con el gusto ocurre algo singular: saboreo las comidas arbitrariamente, la col como miel o también de otra manera, a menudo encuentro en las comidas la sopa tan poco salada que quiero echarle mucha sal; en el mismo momento, sin haber hecho eso, me sabe de repente salada" (Köppe). Otros enfermos se quejan de gusto a carbón, de olor a azufre, de aire maloliente.

La cooperación de diversos sentidos. En la percepción sensorial a veces se tiene presente un objeto, no un sentido determinado. El objeto aparece como el mismo a través de varios campos sensoriales. Por eso es también complementado un sentido por otro en la alucinación.

Pero es también muy distinta una *confusión* de las sensibilidades, que suprime precisamente una clara objetividad. Hay vivencias intuitivas, cuya intención objetiva no se pone de manifiesto en un determinado dominio sensorial, sino que se deslizan unas en otras en la conciencia, mantenida en vano, de la significación de los elementos sensoriales que alternan en remolineante escape. No se trata de la alucinación conjunta de varios sentidos, sino de una realización de las sinestesias en modos de percepción dominantes. Hay percepciones reales que se han vuelto una misma cosa con las alucinatorias e ilusorias. Bleuler describe cómo "saborea" el jugo en la punta de los dedos. En la embriaguez de la mescalina:

Se cree oír rumores y ver rostros y todo es sin embargo una misma cosa... lo que veo, lo oigo, lo que huelo, lo pienso... Soy música, soy reja tanteante, todo es lo mismo... Luego las ilusiones auditivas, que eran al mismo tiempo percepciones ópticas, ornamentación oriental, puntiaguda... No pensé en todas estas cosas quizás, sino que las sentí, olí y mis movimientos eran ellas... Estaba todo claro, absolutamente cierto. Toda crítica es absurda frente a la vivencia de lo imposible (Beringer).

e) Anomalías de la representación, recuerdos engañosos. Hemos descrito la fenomenología de las percepciones anormales. Con las pseudoalucinaciones llegamos a la fenomenología de las representaciones anormales.

En las representaciones hay una anomalía que corresponde a la enajenación del mundo de la percepción, una anomalía, no de la representación misma, sino de ciertos aspectos de las representaciones denominables *caracteres de la representación.* Algunos enfermos se quejan de que no están absolutamente en condiciones de representarse algo, de que sus representaciones son obscuras, sombrías, no vivientes, afirman que sus representaciones no llegarían a su conciencia.

Una enferma de Förster se quejaba: "Yo no puedo representarme siquiera cómo soy, como son mi esposo y mis hijos... En cuanto miro un objeto, sé ya lo que es, pero cuando luego cierro los ojos, desaparece por entero, luego es justamente como si debiera representarse, parece como si fuese aire. Usted, doctor, mantiene sin embargo un objeto en el pensamiento, pero yo no tengo de inmediato ninguna idea de él, me parece como si fuese todo negro en el pensamiento". Förster encontró en su investigación que la enferma podía describir realmente bien los recuerdos y que poseía una excelente capacidad de fijación de los colores, etc.

Así, pues, no se trata de incapacidad real para la representación sensorial, sino que se comporta aquí como en la enajenación del mundo de la percepción: los elementos sensibles y la mera dirección a un objeto no constituyen totalmente la percepción ni la representación. Se agrega algo más. Este algo es, en la representación, de importancia tanto mayor cuanto que aquí los elementos sensoriales son muy pequeños en número, inadecua-

dos y pasajeros. Trabajamos en las representaciones, aparentemente, a menudo sólo con esos "caracteres" agregados. Si éstos desaparecen, es comprensible, como dice el enfermo, que no pueda representarse nada más.

Entre las representaciones son de importancia especial los *recuerdos*, es decir, aquellas representaciones que aparecen con la conciencia, que nos actualizan anteriores percepciones, cuyo contenido ha sido vivenciado alguna vez, cuyo objeto es o fué real. Lo mismo que las percepciones pueden inducir al juicio a error como percepciones engañosas, pueden hacer esto los *recuerdos engañosos*. Veremos después en las teorías de la memoria cómo casi todos los recuerdos están un poco desfigurados, cómo son una mezcla de verdad y de fantasía. De estas meras falsificaciones del recuerdo hay que distinguir radicalmente las *alucinaciones del recuerdo* (Kahlbaum). Primeramente un ejemplo:

Una enferma (proceso esquizofrénico) cuenta durante la desaparición de una fase aguda de ansiedad paranoide: desde hace unas semanas se le ha ocurrido mucho de lo que antes le había pasado con Emil (su amante): "justamente como si alguien se lo hubiese dicho". Había olvidado completamente los sucesos. Después habla del tiempo "en que me vinieron a la mente tantas cosas". Aquellas cosas eran por ejemplo: "En todo caso Emil me ha hipnotizado, pués me encontré a veces en un estado que yo misma me maravillaba; una vez tuve que arrodillarme en la cocina y comer en la artesa del cerdo, se lo ha contado después triunfalmente a su mujer... también tuvo que entrar en el cubil de los cerdos, no sé cuanto tiempo y cómo entré, pero me dí cuenta cuando volví a salir del cubil agachada... También ha clavado Emil una vez dos tablas, y yo debía decir que quería ser crucificada, luego tuve que ponerme encima con el rostro hacia abajo... Una vez me pareció como si hubiese cabalgado en el palo de la escoba... Una vez me pareció como si Emil me tuviese en sus brazos, y había un viento terrible... Una vez he estado en el pantano y fuí sacada de allí... Un tiempo antes tuve que hacer un paseo con Emil, sabe exactamente lo que ocurrió bajo una linterna, pero no sabe como volvió a casa.

Tres caracteres son típicos de estos casos, habitualmente observados (1). Los enfermos tienen conciencia de que recuerdan lo olvidado. Tienen el sentimiento de haber estado en un *estado anormal de conciencia*, hablan de embotamiento, de desmayo, de semisueño, de semivigilia, de un "estado característico", de un estado de hipnosis. En tercer lugar se encuentran signos de que los enfermos tienen la impresión de que tuvieron que haber sido *entonces un "instrumento sin voluntad"*, de que no habrían podido hacer nada, de que tenían que hacerlo, de que fué hecho todo. En tales casos la forma que adquiere la expresión hace suponer ya que el recuerdo de que se trata es engañoso, pero en casos particulares (Otiker), se conoce, para la misma época a que se refiere el recuerdo engañoso, la conducta real

(1) Otiker: *Allg. Psychiatr. Z.*, *54*. Ver también el caso en Schneider: *Z. Neur.*, *28*, 90. Sobre una posible relación entre falseamiento del recuerdo y sueño: Blume: *Z. Neur.*, *42*, 206.

de los enfermos, y se puede controlar la inexactitud de sus exposiciones.

Se trata en tales recuerdos engañosos del fenómeno siguiente: aparece en los enfermos la representación de una vivencia anterior con el sentimiento vivo del recuerdo, mientras que en verdad no recuerda realmente nada, sino que todo es inventado. Pero hay fenómenos evidentemente idénticos, en los que no todo es inventado, en los que *escenas reales* son transformadas de ese modo, por ejemplo una inocente escena de una posada en una vivencia de envenenamiento y de hipnosis. Y finalmente hay tales recuerdos *engañosos también de contenido enteramente inofensivo:* un enfermo afirma que ha tenido visitas una hora antes, mientras que en verdad estaba sólo en la cama. Aquí queda el carácter del "recuerdo" finalmente sólo junto a la impresión del fenómeno "elemental", y a veces se pueden distinguir subjetivamente tales cosas todavía de los desplazamientos del recuerdo en la psicología normal.

Tal "recuerdo" de supuestas vivencias entretanto "olvidadas" puede, en ciertas circunstancias, ser difícil de distinguir de la aclaración del recuerdo de experiencias reales en un estado crepuscular (1). En un caso se recordó un alto funcionario del Estado, paso por paso, de los pormenores de un asesinato sádico que creía haber cometido un tiempo antes. Había indicios de posible realidad. Pero después de su muerte —la autoacusación detallada se encontró entre sus papeles— no se pudo llegar a una decisión por los demás síntomas psicopáticos del hombre ni por los datos objetivos. Los fenómenos mismos, tal como han sido descritos, indican, por los siguientes rasgos, una conexión realmente experimentada: esclarecimiento paulatino del recuerdo partiendo de datos aislados, que las asociaciones habrían podido alentar. Faltaban signos de impotencia del querer, de sugestibilidad, etc.

Otro fenómeno de recuerdo engañoso parece como un *déjà vu* convertido en realidad en la conciencia del enfermo.

Una enferma (demencia precoz) cuenta: Le ha llamado mucho la atención que en la clínica vió rostros que había visto unas semanas antes en su casa, por ejemplo una figura de bruja que andaba por la sala de noche como guardiana. También *a la superiora la ha visto antes en indumentaria negra en Pforzheim.* "Lo que experimenté en el jardín últimamente, con el doctor G., cuando me preguntó por qué no trabajo, lo he contado a mi ama de casa hace ya cuatro semanas. He reído terriblemente y le pregunté admirada que quería decir". En la conversación en el pabellón *le parece como si hubiese estado a veces allí. Cree en general que ha estado ya en un* manicomio (2).

Primeramente se distinguen estos fenómenos, que en la esquizofrenia no son muy raros, del juicio de la realidad de lo *déjà vu*, que ha sido experimentado, pero no tenido por real. Pero también la vivencia misma causa otra impresión. Esa conciencia de lo ya visto y de lo ya experimentado se refiere a veces sólo a algunos aspectos del presente, a veces a

(1) ALTER: "Ein Fall von Selbstbeschuldigung". *Z. Neur.*, *15*, 470.
(2) Otros casos en PICK: *Fschr. Psychol.*, 2, 204 y sigs. (1914).

toda la situación momentánea; a veces aparece por breve tiempo, a lo sumo unos minutos, a veces en cambio acompaña durante semanas al proceso psíquico.

Las alucinaciones del recuerdo y esa forma especial de lo *déjà vu* son fenómenos bastante característicos fenomenológicamente. No son, *fenomenológicamente*, recuerdos engañosos los errores sobre el pasado que mencionamos en los siguientes grupos:

a) *Las mentiras patológicas.* Los relatos procedentes de la fantasía sobre el pasado son creídos al fin realmente por el inventor. Esos falseamientos van en su extensión desde los inocentes relatos de cazadores a la transformación quimérica del pasado entero.

b) *Interpretaciones de vivencias no observadas antes.* Escenas inocentes adquieren para el que recuerda una significación del todo nueva. Un encuentro con un oficial significa el propio origen regio, y otras cosas.

c) *Confabulaciones.* Así se llaman todos los recuerdos engañosos alternantes, no sostenidos o sostenidos sólo breve tiempo. Aparecen en formas múltiples. Como confabulaciones del pasado constituyen sólo el relleno de los vacíos de una memoria seriamente dañada, por ejemplo de los seniles. En los mismos enfermos, además, después de graves lesiones de la cabeza, etc., aparecen confabulaciones productivas como parte del complejo sintomático de Korsakov. Los enfermos cuentan largas historias de un accidente que han tenido, de un paseo, de sus actividades, mientras en el momento correspondiente han estado tranquilamente en la cama. Finalmente son un fenómeno característico las confabulaciones fantásticas, comunes en los procesos paranoides: el enfermo, cuando tenía 7 años, ha estado en una gran guerra; en Mannheim ha visto combatir entonces ejércitos enormes; se le concedió una distinción especial, pues era de alta alcurnia; una vez hizo un viaje con gran séquito a Berlín a ver a su padre, el emperador; eso hace ya mucho tiempo. Ha estado transformado en un león. Y así por el estilo. Un enfermo llamaba a todo ese mundo fantástico "la novela". El contenido de estas confabulaciones suele ser influible por el investigador. Se pueden introducir ocasionalmente historias del todo nuevas. Por otra parte, se observa en algunos casos, por ejemplo después de lesiones de la cabeza que uno de los contenidos confabulatorios es mantenido tercamente.

f) Cogniciones corpóreas (1). A las percepciones engañosas, a los errores del recuerdo, a las pseudoalucinaciones, etc., cuyo centro de gravedad está en todas partes en lo sensorialmente contemplado, les agregamos una equivocación abstracta, pero no por eso menos vigorosa, la equivocación de la cognición (2).

Un enfermo sentía que alguien iba junto a él o más bien directamente detrás de él. Cuando se daba vuelta, se volvía ese alguien en la misma forma, de modo que el enfermo no podía verlo, quedaba siempre en el mismo lugar, sólo se acercaba o se alejaba a veces algo más. El enfermo no lo ha visto nunca, nunca lo oyó, nunca tocó su cuerpo y sin embargo sentía con extraordinaria precisión que ese alguien

(1) No es posible dar, en castellano, una idea exacta del significado de *"leibhaftige Bewusstheiten"*. Usamos el término *cognición*, propuesto por López Ibor, ya que es preferible a *intelección* usado por Lange, siguiendo a los franceses, que lo adoptaron desde Descartes. *N. de los T.*

(2) Ver mi artículo sobre las cogniciones corpóreas, en *Z. Pathopsychol.*, *2* (1913)

estaba allí. A pesar de lo opresivo de la experiencia y a pesar de que temporalmente se dejaba engañar, juzgaba, sin embargo, que en realidad no había nadie allí.

Si comparamos tal fenómeno con los fenómenos normales, podemos pensar en lo siguiente: se sabe que en la sala se sienta alguien detrás de uno, porque se le ha acabado de ver; se va por una habitación obscura y repentinamente se vuelve uno atrás porque se piensa que hay una pared delante, etc. En todos los casos hay un *saber* en torno a algo *presente*, que en el momento, sin embargo, no es algo concreto. Pero mientras los fenómenos normales están fundados o bien por pasada percepción o por sensaciones momentáneas reales que se pueden advertir con atención (alteración del sonido, ciertas sensaciones del tacto por el aire, en la conciencia de la pared), aparecen las cogniciones patológicas de modo enteramente primario y con ese carácter de *impuesto, de cierto, de corpóreo.* En oposición a las cogniciones que llevan ante el alma algo ausente o irreal (cogniciones ideales, cogniciones delirantes), llamamos a estos fenómenos cogniciones corpóreas.

De las cogniciones corpóreas se va, por transiciones, a alucinaciones.

Algo quedó siempre y constantemente igual hasta el día de hoy: es decir, sentí y vi a mi alrededor en una distancia de 3-4 m. una pared circular, compuesta de una substancia que me era hostil, siempre ondulante, de la que en ciertas condiciones pueden surgir nuevamente demonios (Schwab).

Por otra parte hay transiciones hacia vivencias delirantes primarias: los enfermos se sienten "observados", sin que nadie esté en su proximidad. Un enfermo decía: "No me sentía libre, eso era debido quizá al muro".

§ 2. Vivencia del tiempo y del espacio

Advertencias psicológicas y lógicas. Espacio y tiempo son lo *omnipresente* en lo sensorial. No son primariamente objetivos, sino que comprenden todo lo objetivo. Kant los llama formas de intuición. Son *universales,* ninguna sensación, ningún objeto sensible, ninguna representación se da fuera de esas formas. Con el espacio y el tiempo realizamos la existencia interior total del mundo para nosotros presente. La vivencia espacial-temporal de la existencia no podemos superarla sensorialmente y no podemos tampoco abandonarla, sino que estamos siempre en ella. No percibimos espacio y tiempo por tanto como otros objetos, sino que los percibimos con los objetos y en la vivencia sin objetos todavía estamos en el tiempo. Espacio y tiempo no existen por sí; también allí donde están vacíos, los tenemos sólo en vinculación a objetos, que los llenan o limitan.

Espacio y tiempo, inderivables y originarios, existen siempre en la vida psíquica normal lo mismo que en la anormal. *No pueden desaparecer.* Sólo son *modificados* como existen, en su manifestación, el modo de vivenciarlos, la apreciación de la extensión y de la duración.

Espacio y tiempo son reales para nosotros sólo con su repleción. Es verdad que los pensamos en la contemplación como vacíos, aun cuando nos representamos tam-

bién vanamente el vacío. Como *vacíos* tienen un *carácter básico común* de naturaleza cuantitativa: dimensiones, homogeneidad, continuidad, ilimitabilidad; pero sus partes no son casos de un concepto genérico espacio o tiempo sino parte de un todo intuitivo. Con cada *repleción* se vuelven cualitativos. Si espacio y tiempo pertenecen el uno al otro, sin embargo son radicalmente distintos uno de otro, el espacio es multiformidad de la misma especie, el tiempo acontecer sin espacio. Ambos son —si queremos actualizar tautológicamente ese carácter originario— la separación del ser alejado de sí mismo, el espacio lo contiguo, el tiempo lo sucesivo.

Podemos abandonar lo espacial en nuestra experiencia en favor de una experiencia sin objeto, el tiempo queda siempre allí. ¿O hay también una brecha del tiempo en la experiencia? Todos los místicos lo dicen. En la brecha del tiempo es experimentada la eternidad como suspensión del tiempo, como *nuno stans*. Pasado y futuro se han vuelto presentes en el sonambulismo.

Como espacio y tiempo sólo existen realmente con su repleción, tenemos el problema de lo que hay que considerar justamente como espacio y como tiempo. La universalidad de espacio y tiempo llevó a malentenderlos como el existir fundamental; sin embargo es falso generalizar espacio y tiempo como existir mismo, su vivencia como vivencia básica. Si todo lo que existe para nosotros tiene forma espacial y temporal, sea realmente, sea en la intuición de significaciones que representa en el símbolo, sería sin embargo un error atribuir al espacio y al tiempo lo que los realiza en contenidos. Si todo ser humano tiene su propia figura de destino en la espacialidad y en la temporalidad, en el modo como ambas se llenan en el presente abarcativo, son sin embargo sólo vestidura, cuya significación se vuelve importante tan sólo por el comportamiento de los hombres. No como vivenciar específico del espacio y del tiempo, sino como significación, se convierten espacio y tiempo en un idioma y forma del alma, a quienes *no* hay que hablar, *cuando espacio y tiempo son temas en sí mismos*. Aquí nuestra tarea consiste en la *espacialidad* y la *temporalidad como tales en su vivenciar*. Que esa vivencia, donde es alterada, puede dar una modificación a todos los contenidos y puede experimentar modificaciones desde los contenidos del alma por su parte —por ejemplo en la conciencia de la significación—, es otro problema.

Espacio y tiempo existen ambos para nosotros en *diversas figuras básicas*, cuyo terreno común no es directamente claro por sí. En el *espacio* debe distinguirse: *primero* como lo percibo yo en mi orientación presente desde el centro de mi cuerpo en su estructura cualitativa de izquierda y derecha, de arriba y abajo, de lejos y cerca, es el espacio, que aferro tanteando y moviéndome, que capto con una mirada, donde estoy en mi puesto; en *segundo lugar*, el espacio intuitivo del mundo tridimensional en el que me muevo, en el que llevo conmigo constantemente mi espacio inmediato de orientación; en *tercer lugar*, el conocimiento del espacio hasta las matemáticas de los espacios no euclidianos, que son objetos abstractos de una construcción ideal. De nuevo es algo muy distinto qué significados siento en las figuras del espacio, en lo espacial como tal, en el espacio alterado. En el *tiempo* debe distinguirse: el *tiempo* vivido, el horario objetivo, el tiempo cronológico y el histórico, el tiempo como historia de la existencia del hombre.

Para fines fenomenológicos de la psicopatología no tiene importancia partir de todos estos problemas extraordinariamente importantes desde el punto de vista filosófico. Más bien es fecundo sólo elaborar intuitivamente los fenómenos anormales reales y ver en caso dado lo que pueden contribuir a la clara interpretación, tal vez, aquellos conocimientos sobre espacio y tiempo.

a) Espacio (1). La intuición del espacio puede ser examinada según la función en grandes líneas. En el vivenciar espacial normal esas apreciaciones, sin embargo, pueden ser defectuosas según la función. O el fenómeno del espacio mismo es experimentado de otro modo, sea inconscientemente, y entonces sólo es comprobable en el efecto por las deficiencias de la función, sea conscientemente, de modo que el enfermo advierte y describe la vivencia espacial alterada en la medida de su concepción espacial normal recordada o conservada actualmente todavía.

1. Ocurre que todos los objetos son vistos más pequeños *(micropsia)* o, al contrario, más grandes *(macropsia)*, o todos torcidos, en una parte mayores, en otra menores *(dismegalopsia)*. Hay una doble vista y hasta una vista séxtuple (todas las variantes en los delirios febriles, en la epilepsia, en psicosis esquizofrénicas agudas, pero también en estados psicasténicos).

Neurosis del agotamiento. Un alumno del seminario recargado de trabajo ve tan pronto letras y notas, tan pronto pared y puertas pequeñas a lo lejos; la habitación es como un largo corredor. Otras veces le parece que sus movimientos adquieren grandes dimensiones (y un ritmo veloz), cree dar pasos de longitud gigantesca (2).

Lubarsch (citado por Binswanger) informa sobre las vivencias del cansancio por la noche en la cama, en la edad entre los 11 y los 13 años: "Mi cama se prolongaba y ensanchaba con la habitación hasta lo inconmensurable, los sonidos del reloj, los latidos del corazón resonaban como mazazos, y una mosca que pasaba volando tenía el tamaño de un gorrión".

Un presunto enfermo esquizofrénico: "Había tiempos en que todo lo que yo veía adquiría dimensiones enormes; los hombres parecían gigantes, todos los objetos y las distancias se me aparecían en un gran telescopio; es siempre como si, por ejemplo, al mirar hacia fuera, lo hiciera por unos prismáticos de campaña. Mucha más perspectiva, profundidad y claridad en todo" (Rümke).

2. *La vivencia de la infinitud del espacio* aparece como transformación de toda la vivencia del espacio.

Un esquizofrénico: "Veía aún la habitación. El espacio me parecía extenderse, crecer hasta lo infinito, y estaba al mismo tiempo como desprovisto de todo. Me sentía abandonado, entregado al espacio infinitamente amplio, amenazante ante mí a pesar de su nulidad. Era el complemento de mi propio vacío... El viejo espacio corpóreo se levantaba como un fantasma desde el otro espacio" (Fr. Fischer).

Serko describe el sentimiento de la infinitud del espacio en la embriaguez de mescalina. La dimensión profunda del espacio parece extendida, la pared se aleja. Se ensanchan los espacios difusamente hacia todos lados.

3. Como contenidos de la percepción, también la espacialidad tiene "caracteres de sentimiento". L. Binswanger habla de *espacio acorde.*

---

(1) Binswanger, L.: "Das Raumproblem in der Psychopathologie". *Z. Neur.* *145*, 598 (1933).

(2) Veraguth: Über Mikropsie und Makropsie". *Dtsch. J. Nervenheilk.* *24* (1903).

Hay, por así decirlo rasgos psíquicos esenciales en el espacio, que pueden darse como realidad amenazante o feliz. Ya en los ejemplos anteriores no es separable agudamente —aunque conceptualmente es de distinta esencia— lo que es alteración de hecho de la percepción, de lo que sólo es alteración del estado afectivo ante lo percibido.

Un esquizofrénico de Carl Schneider dijo: Lo veía todo como en el telescopio. Las cosas parecen más pequeñas y más distantes, pero no realmente más pequeñas, sino más pequeñas en el espíritu... al mismo tiempo sin conexión entre sí y sin conexión con él. Los colores son más apagados, la significación es más apagada. Todo está lejos, es más bien un alejarse espiritual.

Aquí son evidentemente caracteres esenciales del sentimiento los fenómenos descritos más arriba como alteración de la percepción. En los siguientes ejemplos de experiencias esquizofrénicas, parece estar en primer plano el significar como vivencia de realidad; pero también la percepción misma puede ser alterada.

Un esquizofrénico informa: "Se me alejó repentinamente el paisaje como por un poder extraño. Creía ver interiormente que detrás del cielo vespertino azulado se extendía un segundo cielo negro, de una espantosa anchura. Todo se volvió infinito, abarcativo... Sólo sé todavía que el paisaje otoñal fué envuelto por un segundo espacio, sutil e invisible. Este segundo espacio era obscuro o vacío o espantoso. Tan pronto parecía moverse un espacio, tan pronto se confundían ambos... Es falso hablar solamente de espacio, pues el mismo se producía en mí. Era un continuo interrogante dirigido a mí" (Fr. Fischer).

Otro esquizofrénico: Cuando considera los objetos, está a menudo todo vacío, tan pronto aquí, tan pronto allí. "El aire está todavía entre los objetos, pero no los objetos mismos". Otro dice lo siguiente: Ve propiamente sólo el espacio entre los objetos. Los objetos existen todavía, pero no en buen orden. El espacio enteramente vacío le llama la atención (Fr. Fischer).

b) Tiempo. Advertencias preliminares:

1. *Saber acerca del tiempo.* Se refiere al tiempo objetivo y a la función en la apreciación exacta o falsa de los períodos de tiempo, además a la aprehensión falsa delirante de la esencia del tiempo (cuando, por ejemplo, dice un enfermo que su cabeza es un reloj, que hace el tiempo), o bien otro: "el tiempo nuevo es hecho así, haciendo girar el mecanismo negro-blanco" (Fr. Fischer).

2. *Vivencia del tiempo.* La vivencia subjetiva del tiempo no es una apreciación particular del tiempo, sino una conciencia total del tiempo, para la cual el modo de la apreciación del tiempo puede ser, entre otros, sólo un signo.

3 *Trato con el tiempo.* El hombre tiene que tratar con la situación básica de la temporalidad, como se halla en el momento, por ejemplo, en el poder esperar, en el hacer madurar, en el decidir, luego en la conciencia biográfica total de su pasado y de su todo vital.

Lo primero importa a la psicología funcional, lo tercero a la psicología comprensiva; aquí es nuestro tema lo segundo. Tenemos que describir fenómenos, pero no explicarlos o comprenderlos también simultáneamente.

Fuera de esos tres interrogantes, el saber del tiempo, la vivencia del tiempo, el trato con el tiempo, hay finalmente todavía el problema biológico del *acontecer temporal* de la vida y también de la vida psíquica. Toda vida (los insectos de un

día o el hombre) tiene el tiempo que corresponde a su especie, la longitud de su forma de vida, la periodicidad de su curva vital. Este tiempo vital es un tiempo objetivo, biológico, cualitativamente lleno. En el proceso fisiológico tiene lugar una valorización del tiempo, por ejemplo para la entrada de los impulsos hormonales, que producen oportunamente la pubertad, además en toda regulación, que no es sólo un proceso químico rápido distinto tal vez por la temperatura, sino una construcción rítmica, un ensamblamiento temporalmente ordenado de las excitaciones; finalmente en el maravilloso "reloj de la cabeza", que puede determinar exactamente, según el propósito previo al dormir y después de la sugestión hipnótica extraconsciente, el término del tiempo exactamente (1).

Frente a la realidad de este tiempo vital son posibles preguntas como éstas: ¿Tiene el *acontecer temporal*, cuando es distinto en su naturaleza, también dentro de la especie de su oscilación en vigor, impulso, aceleramiento o detención? ¿Puede ser perturbado ese acontecer como acontecer total, no sólo en los elementos de los factores activos en él? ¿En nuestra vivencia del tiempo, por ejemplo, el acontecer como tal es consciente y por tanto transformado por toda perturbación del acontecer? ¿Qué percibe nuestra vivencia del tiempo, tal vez un acontecer objetivo mundial, como al percibir las cosas con los sentidos, o el acontecer vital, un algo o uno mismo en su fondo, o ambas cosas? Hacer estas preguntas equivale a ver que falta su respuesta. Es siempre el círculo indeterminado de un gran enigma cuando Carrel escribe: "posiblemente alcanza su valorización del tiempo, realizada por los tejidos, el umbral de nuestra conciencia y explica el profundo sentimiento indefinible que hay en nosotros como de aguas que fluyen silenciosamente, en las que oscilan nuestros estados de conciencia como el resplandor de una linterna en la obscura corriente de un río poderoso. Advertimos que nos transformamos, que no somos idénticos a nuestro yo anterior. Y sin embargo nos damos cuenta de que permanecemos la misma esencia". No podemos explicar ni derivar la vivencia del tiempo, sino sólo describirla. El problema de la casa es ciertamente imprescindible en las vivencias anormales del tiempo, pero no se pueden dar hasta aquí respuestas demostrables.

Para los fenómenos de la vivencia del tiempo son esenciales los siguientes elementos. El *saber acerca del tiempo* (y la orientación actual, de hecho, del tiempo) tiene lugar sobre la base de la vivencia del tiempo, pero no es vivencia del tiempo. Esta vivencia de estar dirigido a, de un devenir, en ella está la conciencia del presente igual en el tiempo, no hay ninguna conciencia del transcurso del tiempo. La conciencia del transcurso del tiempo es una *vivencia de continuidad originaria* (la *durée* de Bergson, el *temps vécu* de Minkowski). La vivencia del tiempo, es, además, una vivencia del estar dirigido a, de un devenir, en ella está la conciencia del presente como realidad entre el pasado como recuerdo y el futuro como esbozo. Finalmente existe la vivencia temporal de la ausencia de tiempo, del ser como eterno presente, como superación del devenir (2).

---

(1) Un hallazgo singular lo destacó EHRENWALD (*Z. Neur.*, *134*, 512). En dos casos de Korsakow, en donde estaba gravemente perturbado el sentido del tiempo, pudo ver realizada con reacción aproximadamente exacta la sugestión hipnótica de despertar a determinada hora. Un sentido primitivo, inconsciente, del tiempo parecía conservarse, mientras fallaba la interpretación consciente del tiempo.

(2) De la bibliografía sobre la vivencia anormal del tiempo: STRAUSS, E.: *Mschr. Psychiatr.*, *65*, 240. GEBSATTEL: *Nervenarzt*, *1*, 275. Además del mismo: *Die Störungen des Werdens und des Zeiterlebens in Gegenwartsprobleme der psychiatrisch-neurologischen Forschung*, editado por ROGGENBAU, Stuttgart, 1939. FISCHER, FRANZ: *Z. Neur.*, *121*, 544; *124*, 241. KLOSS, G.: *Nervenarzt*, *11*, 225 (1938) (*Störungen des Zeiterlebens in der endogenen Depression*).

1. **Conciencia del transcurso momentáneo del tiempo.** La experiencia normal del transcurso momentáneo del tiempo oscila de manera comprensible. La ocupación interesante, variable, da la conciencia de cómo pasa el tiempo rápidamente; la desocupación, el vacío en acontecimientos, la espera produce el sentimiento de que el tiempo pasa lentamente y causa aburrimiento. Pero no siempre. Hay enfermos mentales que no hacen nada durante años, sin sentir aburrimiento. Hombres agotados y cansados pueden tener el sentimiento del vacío sin hastío. En cambio, no de manera comprensible, sino desde las fuentes elementales del proceso vital, es sentido anormal el curso del tiempo en ataques, psicosis, o intoxicaciones:

aa) *Precipitado o lento.* Klien [1] informa sobre un joven que tenía ataques, en los cuales corría asustado hacia la madre y decía:

"¡Ahora comienza otra vez madre, qué es esto, ahora va todo tan rápido! ¿Hablo yo más aprisa, hablas tú más rapidamente?" Le parecía como si la gente en la calle anduviese más aprisa.

En la embriaguez de mescalina tenía Serko la impresión de que el futuro próximo se precipitaba:

"Se tiene primero un sentimiento característico como si se hubiese perdido el dominio del tiempo, como si éste le arrastrase a uno, como si no se fuese ya capaz de retener los momentos que pasan para vivirlos; se trata de aferrarse a ellos, pero desaparecen y corren".

bb) *Pérdida de la conciencia del tiempo.* Es verdad, mientras haya conciencia, no puede haber desaparecido todo sentido del tiempo. Pero puede reducirse a un mínimo. Enfermos, por ejemplo, en grave agotamiento, pueden decir que no sienten ya el tiempo. Allí donde se pierde la actividad, desaparece consiguientemente también la conciencia del transcurso del tiempo.

Cuando, en la embriaguez de la mescalina, disminuyen los momentos del tiempo que se precipitan, en la cumbre de la intoxicación se pierde también el tiempo. Serko: "Es decir, en las alucinaciones abundantes se tiene un sentimiento como si se nadase en una corriente ilimitada del tiempo, en alguna parte y en algún momento... Hay que imaginarse activamente siempre, con cierto esfuerzo, de modo retrospectivo, la situación temporal, para escapar por momentos a ese desvanecimiento del tiempo. Por momentos sólo, pues la tensión cede, se deja uno llevar, así se tiene nuevamente en seguida el tiempo infinito. Según Beringer, "es una vida liberada, por el momento, del pasado y del futuro".

cc) *Pérdida de la realidad* de la vivencia del tiempo. El sentimiento de lo actual, de la presencia y ausencia, de la realidad, está originaria-

(1) KLIEN: *Z. Psychopath.*, 3, 307 (1917).

mente vinculado con la conciencia del tiempo. Con la desaparición del tiempo, desaparece lo actual y la realidad. Sentimos la realidad como actualidad temporal; o sentimos como si la nada fuera intemporal. Algunos psicasténicos, depresivos, la describen: es como si quedase siempre el mismo *momento, como si hubiese un vacío sin tiempo.* Sin embargo, no viven el tiempo que conocen.

Un enfermo depresivo tiene el sentimiento como si el tiempo no quisiera avanzar. Esta vivencia no tiene en verdad el carácter elemental de los casos precedentes, pero en el sentimiento que se simboliza a sí mismo y el tiempo simultáneamente hay también algo de elemental: "El minutero avanza enteramente vacío, el reloj marcha vacío... son las horas perdidas de los años, pues no podía trabajar". El tiempo vuelve atrás, ve en verdad que el minutero se mueve hacia adelante, pero le parece como si el tiempo efectivamente no marchase con él sino que estuviese quieto todo. "El mundo es un único fragmento que no puede ir adelante ni atrás, en eso está todo mi temor. El tiempo está perdido para mí, ¡los minuteros son tan livianos!" En la ojeada retrospectiva después de la curación: "Pasaron para mí enero y febrero, por decirlo así, como una nada, en su sentido habitual. Es un fragmento único y queda paralizado. No podía creer que el tiempo avanzase realmente. Como yo trabajé siempre y no saqué nada de provecho, tuve el sentimiento que volvíamos todos atrás. Yo no terminaba ya nada" (Kloos).

dd) *Vivencia de la detención del tiempo.* Un enfermo esquizofrénico informa:

Dé repente me invadió un estado: los brazos y las piernas parecían hincharse. Un dolor espantoso me cruzó por la cabeza, y el tiempo quedó inmóvil. Simultáneamente se presentó a mi alma de una manera casi sobrehumana la importancia vital de ese momento. Luego fluyó el tiempo otra vez como antes. Pero el tiempo detenido era como un portal (Fr. Fischer).

2. Conciencia de la extensión del tiempo del pasado reciente. Es comprensible que, después de un día de mucho trabajo y de ricos acontecimientos, se tenga la conciencia de un día largo, mientras que un día vacío, que pasó lentamente, es imaginado por la conciencia retrospectiva como breve. Cuanto más vivaces imaginemos los acontecimientos pasados, tanto más corto nos parece el tiempo transcurrido; cuanto más acontecimientos nos hayan afectado desde entonces, tanto más largo. Sin embargo hay un modo de recordar el transcurso del tiempo, que de esa manera no es de ningún modo comprensible, sino que tiene por base algo nuevo, elemental.

Después de una psicosis aguda rica en acontecimientos, escribe un paranoico: "De la totalidad de mis recuerdos se ha establecido en mí la impresión como si el espacio de tiempo, que abarca, según la admisión humana ordinaria, sólo 3-4 meses, en realidad tuvo que haber abarcado un tiempo enormemente largo, como si noches aisladas hubiesen tenido la duración de siglos".

En la embriaguez de mescalina experimentó Serko una sobreestimación subjetiva del tiempo transcurrido. El tiempo le pareció extendido. Incluso lo experimentado le parecía en la lejanía.

Se ha informado sobre una abundancia dominante de acontecimientos en algunos segundos, por ejemplo, en la caída o en el sueño. Un investigador francés de los sueños comunica (citado según Winterstein): "Soñaba con el dominio del terror de la revolución, con escenas de asesinato y de tribunales, con condenas, con el viaje al lugar de la ejecución, con la guillotina, sentía cómo era separada su cabeza del tronco y despertó: las colgaduras de la cama habían caído y le habían dado en las vértebras del cuello". "El fin del sueño es su origen".

La credibilidad de informes semejantes no puede ser puesta en duda. Pero no es posible que en un segundo se haya experimentado sucesivamente lo que en el recuerdo es consciente como una sucesión. Tiene que haber actos que resumen la actualización momentánea intensiva y que luego son descompuestos en el recuerdo en una sucesión.

Psicasténicos y esquizofrénicos informan sobre experimentos sublimes de pocos minutos como si hubiesen tenido duración eterna.

"En el aura del epiléptico, un segundo es vivido como eternidad o como sin tiempo" (Dostoievski).

3. La conciencia del presente en relación con el pasado y el futuro. Se han descrito fenómenos notables, pero muy distintos.

aa) El *déjà vu* y *jamais vu:* por momentos invade a los enfermos la conciencia de que todo lo que ven, lo han visto ya exactamente, que lo han experimentado una vez ya de modo igual. Los mismos objetos, las mismas personas, las mismas posiciones y comportamientos exactos, justamente esas palabras, ese tono de voz sorprendentemente exacto, todo fué una vez así. Al contrario, existe el *jamais vu* en la conciencia, el verlo todo por primera vez, en el que lo percibido es como desconocido, nuevo, incomprensible.

bb) *La discontinuidad del tiempo.* Algunos esquizofrénicos comunican, por ejemplo, que uno tiene de momento en momento la impresión de haber caído del cielo. El tiempo parece vacío. Falta la conciencia del curso del tiempo, de la continuidad del tiempo (Minkowski). Un enfermo (Korsakow) de Bouman se siente (por ejemplo en el traslado de un hospital a otro) como transportado repentinamente de un pueblo a otro. Dos momentos están directamente continuos, no hay duración temporal entre ellos.

cc) Los meses y los años se adelantan *rapidísimamente.* "El mundo corre y cuando es otoño, está ya allí la primavera, antes no era tan rápido" (esquizofrénico, Fr. Fischer).

dd) El pasado se *encoge.* El enfermo de Bouman sentía un pasado de 29 años como de una longitud de a lo sumo 4 años, y en ellos los diversos intervalos estaban acortados en la misma proporción.

4. Conciencia del futuro. El futuro desaparece:

Una enferma depresiva que sufre de un "vacío terrible" y tiene el sentimiento de la falta de sentimientos, informa: "No puedo prever nada, como si no existiese ningún futuro. Me parece siempre que cesa ahora todo y que el mañana no existe en manera alguna". Saben ciertamente que mañana es también un día, pero esa conciencia es distinta a como era antes. Incluso los próximos 5 minutos no están ya ante ella como antes. Estos enfermos no tienen decisiones, ni inquietudes ni esperanzas para el porvenir. Tampoco en el pasado tienen los períodos de tiempo en el sentimiento. "Conozco el número de los años, pero no ya el cálculo del tiempo" (Kloos).

Esta no es una vivencia elemental del tiempo. Un cambio de disposición en la percepción e interiorización de todas las cosas se advierte también en la vivencia del tiempo. Paraliza el tener presente los contenidos — están ahí, pero para los enfermos de manera que lo saben, pero no lo sienten. Como todo, así se sumerge también el futuro: el concepto del tiempo existe y el exacto saber acerca del tiempo, pero no la vivencia del tiempo.

5. La vivencia esquizofrénica de la suspensión del tiempo, del ensamblamiento de los tiempos, del derrumbe del tiempo. Muy notables vivencias, al mismo tiempo elementales y significativas, de actualidad sensorial y mal agüero metafísico, son comunicadas por esquizofrénicos, a veces en breves episodios pasajeros, como transformación de la vivencia del tiempo.

Un esquizofrénico describe un episodio: "Ayer a mediodía miré el reloj... Me sentí como retrotraído, como si algo que ha pasado volviese a mí. Era como si las once y media fuesen nuevamente las once, pero no sólo el tiempo volvía atrás, sino también lo que en ese tiempo se había producido en mí. De golpe no eran sólo las once otra vez, no, era un tiempo pasado hace mucho... En medio del tiempo vuelvo a mí mismo desde el pasado. ¡Qué espantoso era! Pensé que quizás el reloj estaba atrasado, tal vez el sirviente ha hecho una jugarreta... Y luego llegó a mí un sentimiento de terrible espera, yo podía ser arrastrado a lo pasado... Era de mal agüero que se jugase así con el tiempo... Un *tiempo extraño* comenzó a aparecer. Todo se mecía confusamente, y me dije nervioso: Lo aferraré todo... Luego vino la comida de mediodía y todo fué como de ordinario" (Fr. Fischer).

Un esquizofrénico dice: "No hay más presente, sino sólo un retraso. El futuro se encoge cada vez más. El *pasado* es apremiante, se arroja sobre mí, me tira hacia atrás. Soy como una máquina que está fija en el lugar y trabaja. Trabaja de modo que lo desgarra casi todo, pero queda en el mismo lugar... Vivo mucho más rapidamente que antes. Este es el contacto con las cosas viejas. Siento que eso me lleva. Me dejo arrastrar, para que al fin se vea llegar un fin, para llegar al descanso. Cuando me adhiero a esa celebridad, entonces soy arrastrado con ella... El tiempo se persigue y se devora a sí mismo, y yo estoy en medio de él" (Fr. Fischer).

Otra enferma esquizofrénica describe el ensamblamiento torturante de vacío, inexistencia, detención del tiempo, vuelta del pasado: "La vida es ahora como una cinta giratoria. Pero no hay nada en ella. Gira así y es siempre igual... No he

En la embriaguez de mescalina experimentó Serko una sobreestimación subjetiva del tiempo transcurrido. El tiempo le pareció extendido. Incluso lo experimentado le parecía en la lejanía.

Se ha informado sobre una abundancia dominante de acontecimientos en algunos segundos, por ejemplo, en la caída o en el sueño. Un investigador francés de los sueños comunica (citado según Winterstein): "Soñaba con el dominio del terror de la revolución, con escenas de asesinato y de tribunales, con condenas, con el viaje al lugar de la ejecución, con la guillotina, sentía cómo era separada su cabeza del tronco y despertó: las colgaduras de la cama habían caído y le habían dado en las vértebras del cuello". "El fin del sueño es su origen".

La credibilidad de informes semejantes no puede ser puesta en duda. Pero no es posible que en un segundo se haya experimentado sucesivamente lo que en el recuerdo es consciente como una sucesión. Tiene que haber actos que resumen la actualización momentánea intensiva y que luego son descompuestos en el recuerdo en una sucesión.

Psicasténicos y esquizofrénicos informan sobre experimentos sublimes de pocos minutos como si hubiesen tenido duración eterna.

"En el aura del epiléptico, un segundo es vivido como eternidad o como sin tiempo" (Dostoievski).

3. La conciencia del presente en relación con el pasado y el futuro. Se han descrito fenómenos notables, pero muy distintos.

aa) El *déjà vu* y *jamais vu:* por momentos invade a los enfermos la conciencia de que todo lo que ven, lo han visto ya exactamente, que lo han experimentado una vez ya de modo igual. Los mismos objetos, las mismas personas, las mismas posiciones y comportamientos exactos, justamente esas palabras, ese tono de voz sorprendentemente exacto, todo fué una vez así. Al contrario, existe el *jamais vu* en la conciencia, el verlo todo por primera vez, en el que lo percibido es como desconocido, nuevo, incomprensible.

bb) *La discontinuidad del tiempo.* Algunos esquizofrénicos comunican, por ejemplo, que uno tiene de momento en momento la impresión de haber caído del cielo. El tiempo parece vacío. Falta la conciencia del curso del tiempo, de la continuidad del tiempo (Minkowski). Un enfermo (Korsakow) de Bouman se siente (por ejemplo en el traslado de un hospital a otro) como transportado repentinamente de un pueblo a otro. Dos momentos están directamente continuos, no hay duración temporal entre ellos.

cc) Los meses y los años se adelantan *rapidísimamente.* "El mundo corre y cuando es otoño, está ya allí la primavera, antes no era tan rápido" (esquizofrénico, Fr. Fischer).

dd) El pasado se *encoge.* El enfermo de Bouman sentía un pasado de 29 años como de una longitud de a lo sumo 4 años, y en ellos los diversos intervalos estaban acortados en la misma proporción.

4. Conciencia del futuro. El futuro desaparece:

Una enferma depresiva que sufre de un "vacío terrible" y tiene el sentimiento de la falta de sentimientos, informa: "No puedo prever nada, como si no existiese ningún futuro. Me parece siempre que cesa ahora todo y que el mañana no existe en manera alguna". Saben ciertamente que mañana es también un día, pero esa conciencia es distinta a como era antes. Incluso los próximos 5 minutos no están ya ante ella como antes. Estos enfermos no tienen decisiones, ni inquietudes ni esperanzas para el porvenir. Tampoco en el pasado tienen los períodos de tiempo en el sentimiento. "Conozco el número de los años, pero no ya el cálculo del tiempo" (Kloos).

Esta no es una vivencia elemental del tiempo. Un cambio de disposición en la percepción e interiorización de todas las cosas se advierte también en la vivencia del tiempo. Paraliza el tener presente los contenidos — están ahí, pero para los enfermos de manera que lo saben, pero no lo sienten. Como todo, así se sumerge también el futuro: el concepto del tiempo existe y el exacto saber acerca del tiempo, pero no la vivencia del tiempo.

5. La vivencia esquizofrénica de la suspensión del tiempo, del ensamblamiento de los tiempos, del derrumbe del tiempo. Muy notables vivencias, al mismo tiempo elementales y significativas, de actualidad sensorial y mal agüero metafísico, son comunicadas por esquizofrénicos, a veces en breves episodios pasajeros, como transformación de la vivencia del tiempo.

Un esquizofrénico describe un episodio: "Ayer a mediodía miré el reloj... Me sentí como retrotraído, como si algo que ha pasado volviese a mí. Era como si las once y media fuesen nuevamente las once, pero no sólo el tiempo volvía atrás, sino también lo que en ese tiempo se había producido en mí. De golpe no eran sólo las once otra vez, no, era un tiempo pasado hace mucho... En medio del tiempo vuelvo a mí mismo desde el pasado. ¡Qué espantoso era! Pensé que quizás el reloj estaba atrasado, tal vez el sirviente ha hecho una jugarreta... Y luego llegó a mí un sentimiento de terrible espera, yo podía ser arrastrado a lo pasado... Era de mal agüero que se jugase así con el tiempo... Un *tiempo extraño* comenzó a aparecer. Todo se mecía confusamente, y me dije nervioso: Lo aferraré todo... Luego vino la comida de mediodía y todo fué como de ordinario" (Fr. Fischer).

Un esquizofrénico dice: "No hay más presente, sino sólo un retraso. El futuro se encoge cada vez más. El *pasado* es apremiante, se arroja sobre mí, me tira hacia atrás. Soy como una máquina que está fija en el lugar y trabaja. Trabaja de modo que lo desgarra casi todo, pero queda en el mismo lugar... Vivo mucho más rapidamente que antes. Este es el contacto con las cosas viejas. Siento que eso me lleva. Me dejo arrastrar, para que al fin se vea llegar un fin, para llegar al descanso. Cuando me adhiero a esa celebridad, entonces soy arrastrado con ella... El tiempo se persigue y se devora a sí mismo, y yo estoy en medio de él" (Fr. Fischer).

Otra enferma esquizofrénica describe el ensamblamiento torturante de vacío, inexistencia, detención del tiempo, vuelta del pasado: "La vida es ahora como una cinta giratoria. Pero no hay nada en ella. Gira así y es siempre igual... No he

sabido que la muerte tenga ese aspecto... Sobrevivo ahora en la eternidad... Fuera de mí continúa, las hojas se mueven, los otros van por la sala, pero para mí no transcurre el tiempo... A veces, cuando se anda por fuera, en el jardín, rápidamente, arriba y abajo, y las hojas se agitan al viento, quisiera interiormente poder correr también, para que el tiempo vuelva a pasar. Pero entonces quedo en el mismo sitio... El tiempo está paralizado; se oscila incluso entre pasado y futuro... Este es un tiempo aburrido, extendido sin fin... Poder comenzar de nuevo y luego volver a dar el gran salto con el verdadero tiempo, sería exacto. Pero no va... Me vuelve atrás, más aún, dentro... Esto es lo que se desvanece, se eclipsa. El tiempo se hunde en el pasado... Los muros han caído, antes todo estaba firme... ¿Si yo sé dónde estoy? Sí, lo sé... El tiempo es interrupción" (Fr. Fischer).

Un esquizofrénico describe un ataque: "En un paseo vespertino por una calle animada... repentinamente un sentimiento de malestar... Poco después apareció ante mí una pequeña superficie plana, del tamaño de una mano. En la superficie había un relucir, un ir y venir de hilos oscuros... La confusión se hizo más fuerte. Yo mismo me sentí atraído hacia ello. Propiamente era un juego confuso de movimientos que se había puesto en el lugar de mi persona. El tiempo cayó y quedó quieto. Propiamente era otra cosa. Pues el tiempo apareció, súbitamente, como se había desvanecido. *Ese nuevo tiempo* era infinitamente multiforme, como ensamblado, apenas comparable con lo que nosotros llamamos de ordinario tiempo. Entonces me vino a la cabeza la idea que el tiempo no sólo estaba delante y detrás de mí, sino también en otras direcciones todavía. Eso lo deduje del espejo de colores. Poco después estaba olvidada la perturbación".

Otra experiencia del mismo enfermo: "El pensamiento estaba paralizado, todo estaba paralizado, como si no hubiese más tiempo. Yo mismo me sentí como un ser sin tiempo, claro y transparente, como si pudiese verme hasta el fondo... Simultáneamente oí a lo lejos una leve música y vi esculturas semiiluminadas. Todo ello en una corriente incesante del movimiento, por lo cual se elevó de mi propio estado. Esos movimientos a lo lejos eran en cierto modo una *folie* para mi estado".

Todavía una experiencia del mismo: "Yo estaba como cortado de mi pasado. Como si no hubiese existido nunca, tan sombrío. Como si comenzase la vida tan sólo ahora. Luego cambió el pasado. Todo se confundió, pero no de modo palpable. Se contrajo, se confundió y arrolló... como cuando una tienda de tablas... o como cuando se aplasta y estrella un cuadro con relieves en perspectiva" (Fr. Fischer).

c) Movimiento. Percibir el movimiento incluye al mismo tiempo espacio y tiempo. Perturbaciones de la percepción del movimiento son ante todo investigadas como perturbaciones funcionales en defectos neurológicos. Como vivencia anormal, la descripción de la vivencia del tiempo ha incluído ya el movimiento: así, lo saltígrado: que no es percibido ningún movimiento, sino el objeto o el hombre mismo ahora aquí, ahora allí, pero sin continuidad del tiempo en medio, además la aceleración o lentificación de los movimientos vistos, etc.

Hay percepciones de movimientos, sin que lo movido se aparte del lugar:

Bajo el efecto de la escopolamina: "Repentinamente veo cómo la pluma —me parece rodeada de una envoltura de polvo— viene hacia mí con movimientos sutiles, ondulantes a manera de una oruga. Parece aproximarse. Pero al mismo tiempo

advierto que la distancia de la línea transversal en donde se tocan la madera y el paño del escritorio no se ha acortado en modo alguno" (Mannheim, cit. según Schneider, C.: *Z. Neur., 131).*

§ 3. Conciencia corporal

Advertencias psicológicas. El propio cuerpo es consciente para mí como mi existencia y al mismo tiempo lo veo con los ojos y lo toco con las manos. El cuerpo es la única parte del mundo que es simultáneamente sentida por dentro y —en su superficie— percibida. Es un objeto para mí y yo soy ese cuerpo mismo. Es verdad me siendo físicamente y me percibo como objeto de dos maneras, pero ambas están indisolublemente unidas. Sensaciones del cuerpo, con las que se me construye un objeto consciente, y sensaciones de los sentimientos de mi estado corporal, son las mismas inseparables, aunque distinguibles:

Las *sensaciones del sentimiento* fluyen juntas en la *conciencia del estado corporal.* La conciencia de la existencia del cuerpo —normalmente un fondo de la conciencia inadvertido, ni perturbador ni alentador, sino indiferente— puede experimentar *in toto* alteraciones extraordinarias; en el estado de la líbido, en el estado de angustia en la superación del dolor es afectado el cuerpo hasta la última fibra, absorbe a los hombres en la aniquilación o en el estímulo.

El cuerpo se convierte para nosotros en objeto en la conciencia del propio cuerpo que, sin aislamiento objetivo o sin fortificación, como concepción de la imagen espacial que tenemos por delante, es nuestro acompañante en todo movimiento físico. Head y Shilder [1] han esclarecido ese fenómeno. Según Head, las impresiones espaciales —las quinestésicas, las tactiles, las ópticas— forman modelos organizados de nosotros mismos, que se pueden llamar *esquemas corporales.* Como captamos sensaciones corporales y realizamos movimientos, estas reciben, por relación con anteriores impresiones del cuerpo, según nos son presentadas inadvertidamente en el esquema corporal, su lugar y su posición.

Conciencia del estado corporal y esquema espacial del cuerpo constituyen como conjunto lo que Wernicke llamó *somatopsiquis.* La *conciencia del estado* del cuerpo se descompone fisiológicamente según las sensaciones específicas de los sentidos que la construyen. Todas las sensaciones participan, algo menos las del ojo y del oído, que entrañan, sólo en las excitaciones más violentas junto al contenido objetivo que está fuera, al mismo tiempo una sensación del cuerpo; más el gusto y el olfato; siempre las de la sensibilidad general. Estas se clasifican en 3 grupos: en las sensaciones de la superficie del cuerpo (térmicas, hápticas, hígricas, entre otras); en las sensaciones del propio movimiento y de la situación en el espacio (sensaciones quinestésicas y del aparato vestibular); en las sensaciones de los órganos (que hacen sensible el estado de los órganos internos). Los fundamentos fisiológicos de esas sensaciones están en las terminaciones histológicamente conocidas de los nervios. Es problemático si están agotadas con éstas todas las sensaciones.

La conciencia del cuerpo es aclarable *fenomenológicamente* por la actualización de nuestra vivencia total del cuerpo. Así, por ejemplo, la proximidad del cuerpo a la conciencia del yo es más grande en las experiencias de la actividad por músculos y movimientos; más lejanas ya son las sensaciones del corazón y de la circulación; los más distantes son los procesos vegetativos. Tenemos un sentimiento específico de nuestra esencia corpórea en nuestro movimiento y actitud, en la forma, en la

---

(1) SCHILDER, PAUL: *Das Körperschema. Ein Beitrag zur Lehre vom Bewusstsein des eigenen Körpers,* Berlín, 1923.

ligereza y la gracia, o en la pesadez y en la dificultad de nuestro aparato motor, en la esperada impresión de nuestra corporalidad sobre los otros, en la constitución de lo débil y lo fuerte, de la alteración del estado. Todo esto es factor de nuestra *persona vital.* Muy variable es la medida del *ser uno* o del *distanciamiento* que realizamos entre nosotros y nuestro cuerpo, hasta el máximo distanciamiento en la observación médica de nosotros mismos, cuando los dolores son para nosotros sólo síntomas, nuestro cuerpo es como un objeto extraño de comprobaciones anatómicas y en realidad consideramos el ser uno, indisoluble, de nuestro cuerpo como nuestra vestimenta, como lejano y de ningún modo idéntico.

Es notable que no nos circunscribimos a los límites de nuestro cuerpo con nuestra *conciencia corporal.* Sentimos en la punta del bastón con que tanteamos el camino en la obscuridad. Nuestro espacio propio, propiamente el espacio de nuestro cuerpo anatómico, se extiende tan lejos como esa sensación de ser-una-misma-cosa con nosotros. Así pertenece el automóvil que manejo, cuando lo domino por completo, al espacio propio y es como un cuerpo ensanchado en donde estoy presente en todas partes con mi sensación. El espacio extraño comienza en el límite donde choco con mi sensación en los objetos que llegan de él.

Mi conciencia corporal puede librarse del espacio objetivo y convenientemente orientado, de la realidad espacial, ya sea negativamente (como pérdida de sentimiento vital y de seguridad en el marco), o positivamente (como adquisición de sentimiento vital y de libertad) en la danza [1].

La vivencia del propio cuerpo está, fenomenológicamente, estrechamente ligada a la vivencia del sentimiento, del instinto, y de la conciencia del yo.

Hay que distinguir la descripción fenomenológica de la *corporalidad vivenciada* de la discusión de la *importancia* del propio cuerpo para los hombres en las relaciones comprensibles efectivas, de tendencia hipocondríacas, narcisistas y simbólicas y con ello en el efecto para la conciencia de sí mismo.

a) Miembros amputados. Es asombroso cómo son sentidos los miembros amputados. Es la realización del esquema corporal habitual que queda después de la amputación, que no es sólo un mero saber que flota libremente del propio cuerpo, sino una manera de aprehender hondamente grabada por la vida entera, en que las sensaciones eventuales del cuerpo son un todo. Como creemos ver en la mancha ciega normal del ojo, así el miembro perdido es sentido como real todavía, la laguna abierta en el esquema corporal es colmada. Esta sensación tiene que estar ligada a la licalización en la corteza del cerebro. Pues Head vió, en un caso, en una lesión correspondiente de la corteza cerebral, desaparecer el miembro fantasma.

Riese [2], por ejemplo, describe una pierna amputada sana: la pierna perdida era sentida en todos los movimientos del cuerpo, se distendía en la rodilla cuando se levantaba, se arqueaba al sentarse, se extendía cómodamente con todos los miembros en el cansancio. Al preguntarle sobre la realidad, el paciente sabía naturalmente que la pierna no existía ya, pero admitía una especial realidad "suya".

---

(1) Straus, E.: "Die Formen des Räumlichen". *Nervenarzt, 3* (1930).
(2) Riese: "Neue Beobachtungen am Phantomglied". *Dtsch. Z. Nervenhk., 127* (1932). Katz, D.: *Zur Psychologie der Amputierten,* Leipzig, 1921.

b) Perturbaciones neurológicas. En trastornos cerebrales localizados está perturbada la capacidad de orientación en el propio cuerpo y eso muy diversamente. Así, es suprimida en algunas partes del cuerpo o en todo, por ejemplo, la capacidad de reconocer el lugar de una excitación en la superficie del mismo, o la situación de un miembro. Los enfermos no pueden encontrar la nariz, la boca o los ojos con la mano. O bien es perturbada la orientación para la distinción de izquierda y de derecha en el propio cuerpo. Los enfermos no pueden mencionar la parte de una excitación sensible. Cómo es alterada con eso la conciencia del cuerpo (fenomenológicamente), no lo sabemos [1].

El *mareo* es, primero, un mareo giratorio, segundo una sensación de caída, tercero un mareo general no sistemático como inseguridad de la conciencia sin girar de los objetos y sin sensación de caída. Se trata de tres fenómenos heterogéneos.

Lo común es la inseguridad total de la situación y de la posición.

La inseguridad se da normalmente en la transición crítica de un estado a otro, sea en condiciones físicas del ambiente, sea por motivos psíquicos, surge neurológicamente por razón somática (especialmente por el mecanismo vestibular); despierta neuróticamente en relación con alteraciones psíquicas en conflictos. El mareo es una experiencia del existir en total, que pierde su terreno y como tal es símbolo de lo más exterior, que todavía no ha producido el existir presente en claridad ordenada, por lo cual el mareo podría ser para los filósofos la expresión del origen de sus opiniones básicas que van al todo del ser.

c) Sensaciones corporales, percepciones de la forma del cuerpo, alucinaciones de los sentidos corporales, etc. Podemos agrupar distintamente:

1. Alucinaciones de los sentidos corporales. Se pueden distinguir las percepciones engañosas térmicas (el piso es ardorosamente cálido, sensación intolerable de calor) de las *hápticas* (viento frío sopla sobre los enfermos, pican gusanos e insectos, en todas partes pica). Entre las últimas se han separado las alucinaciones *hígricas* (percepción de mojado y de líquidos). Son interesantes las alucinaciones en el *sentido muscular* (Cramer) [2]. El cuerpo se levanta y se hunde, la cama es elevada. Los enfermos se sumergen, vuelan, se sienten ligeros como plumas, sin peso. Un objeto pesa en la mano notablemente poco, o mucho. Los enfermos creen hacer movimientos mientras en realidad están inmóviles, orientan el propio lenguaje sin hablar (alucinaciones en el mecanismo del lenguaje. Las voces son interpretadas en parte como

(1) Ver SCHILDER: *Das Körperschema. Ein Beitrag zur Lehre von Bewusstsein des eigenen Körpers*, Berlin, 1923.
(2) CRAMER: *Die Halluzinationen im Muskelsinn*, Freiburg, 1889.

alucinaciones en el mecanismo del lenguaje. Una parte de esas alucinaciones son señaladas como alucinaciones del mecanismo vestibular.

2. Sensaciones vitales. En las sensaciones del sentimiento es consciente el estado vital del cuerpo. Son innumerables los datos de los enfermos sobre sensaciones corporales. Se sienten petrificados, resecados, encogidos, se sienten cansados, vacíos, se sienten huecos o llenos. En tales sensaciones es alterado el sentimiento de la existencia corporal. El enfermo se siente como simple pompa de jabón, siente que sus miembros son de vidrio u otras cosas, según dicen las incontables descripciones. Poseemos una gran variedad de datos sobre sensaciones enigmáticas, además, en los esquizofrénicos. Es difícil separar las experiencias sensoriales reales de las interpretaciones deliroides para llegar en las últimas a la aclaración de los procesos sensoriales que les sirven de base.

3. Vivencias corporales "hechas". Con las sensaciones corporales pueden coincidir las vivencias corpóreas como "hechas" desde fuera. Los enfermos no interpretan así las sensaciones de los órganos anormales correspondientes, sino que las perciben directamente "desde fuera". Así se observa que los mismos enfermos conciben exactamente dolores y sensaciones en enfermedades corporales (angina, reumatismo articular), en cambio experimentan sus sensaciones particulares como dadas desde fuera. Los esquizofrénicos experimentan cómo son excitados en lo sexual, cómo son sexualmente violados, cómo es hecho el acto sexual sin la presencia de la persona extraña. Y cómo se les arranca con tenazas los cabellos y los dedos de los pies, etc.

4. Posiciones del cuerpo vivenciadas. El cuerpo crece, se vuelve más fuerte, se vuelve torpe y pesado; al mismo tiempo que el cuerpo se vuelve cada vez mayor la almohada, la cama ([1]). La cabeza y los miembros están hinchados, algunas partes están retorcidas, los miembros se vuelven alternativamente más grandes y más pequeños.

Una auto descripción, que en su evidencia hace comprender por analogía algunas experiencias de los psicóticos, la da Serko en la embriaguez de mescalina:

"Siento mi cuerpo extraordinariamente plástico y extraordinariamente sutil, detallado... De golpe se tiene la sensación como si el pie se hubiese separado del tobillo; se le siente separado del cuerpo bajo el tobillo amputado. ¡Entiéndase bien! No sólo se tiene la sensación de que falta simplemente el pie... se tiene más bien dos sensaciones positivas, la del pie y la del tobillo amputado con los signos locales alucinados de la remoción lateral... Luego se tiene la sensación como si se hubiese hecho girar la cabeza 180 grados, el vientre se vuelve una masa blanda líquida, el rostro ha adquirido dimensiones gigantescas, los labios se hinchan... los brazos se

(1) Klein, E.: "Über Halluzinationen der Körpervergrösserung". *Wschr. Psychiatr.*, 67, 78 (1928) (en lesión cerebral y encefalitis).

vuelven propiamente como de madera con contornos agudos como las figuras de los juguetes de Nuremberg, o crecen como largos brazos simiescos, la mandíbula inferior cuelga desmesuradamente... Entre muchas otras, tuve también la alucinación de que mi cabeza se había separado del cuerpo y se mecía libremente en el aire un medio metro distante hacia atrás. La sentía realmente oscilando, pero, sin embargo, como perteneciente a mi yo. Para controlarme, dije en alta voz un par de palabras y también las voces me parecieron venir desde atrás a alguna distancia... Más singulares y más barrocas son las transformaciones. Así, por ejemplo, mis piés adquirían formas de llaves, se convertían en resortes, en cartílagos, la mandíbula inferior se volvía típicamente idéntica a lo del párrafo de la amputación, el pecho parecía licuarse".

La unidad de la conciencia corporal con el espacio, en donde el cuerpo siente las cosas, adquiere en las alteraciones de la conciencia formas grotescas. Un enfermo se siente "como los signos de agua en el papel en donde se escribe". Serko describe respecto de la embriaguez de mescalina:

"Algunas veces se dan las alucinaciones hápticas de fusiones muy singulares y difíciles de describir con las del dominio óptico... En el campo visual, difusamente iluminado, se constituye por movimiento vivaz de un roce, una espiral de luz que se mueve a un lado y a otro, cambiando rápidamente en el campo visual. Al mismo tiempo se llega en el dominio háptico a las transformaciones ya mencionadas, en las que una pierna adquiere la forma de un resorte. La espiral de luz y las espirales hápticas se ensamblan en la conciencia, es decir, las mencionadas espirales que se alucinan ópticamente se les siente también hápticamente... Se siente uno corporal y ópticamente".

En la embriaguez del haschisch: La persona del ensayo dice que "el cuerpo es como una cáscara, como un sarcófago, en donde el alma es extendida o colgada al mismo tiempo. El alma es muy tierna, transparente, tejida de vidrio, flota en esa envoltura firme. Los miembros se ven a sí mismos, todos los sentidos están unidos en uno sólo. La cáscara es pesada e inmóvil, el núcleo es el que siente, piensa, experimenta. Eso no era una imagen, sino una realidad, temía que se le pudiese herir" (Fränkel y Joel).

Un esquizofrénico: "Ví el nuevo yo como un niño recién nacido. De él partía toda fuerza, pero no podía penetrar enteramente todavía mi cuerpo, era demasiado grande, yo tenía necesidad de que se tomase una pierna o un brazo, para que el cuerpo pudiera ser rellenado. Después fué mejor, sentí finalmente al yo sobresalir del cuerpo, penetrar en el espacio" (Schwab).

Los fenómenos mencionados no son de una sola clase. Pero es difícil distinguirlos. Las figuras en que es vivido anormalmente el esquema corporal, no tienen, evidentemente, ninguna analogía con el vivenciar normal del cuerpo. Sensaciones vitales de los sentidos, vivencias simbólicas de significación, perturbaciones neurológicas palpables encajan unas en otras. La conciencia del yo hace representarse una por otra.

d) El doble. Heautoscopia se llama al fenómeno que consiste en percibir el cuerpo, en el mundo exterior, como un segundo yo, sea en verdadera percepción, sea en mera representación, en delirio, en la cog-

nición corpórea. Hay enfermos que hablan con su doble. El fenómeno no es unitario (1).

1. Cuando Goethe vió por última vez "en ímpetu y confusión" a Federica y se alejaba de ella hacia Drusenheim, le ocurrió lo siguiente: "No me ví con los ojos del cuerpo, sino con los del espíritu, a mí mismo, en el mismo camino, a caballo, venir al encuentro, y en una indumentaria que nunca había usado: era parda, con algo de oro. En cuanto me sacudí de ese sueño, la figura desapareció del todo". "La maravillosa imagen ilusoria me dió en aquel momento de la separación algún sosiego". Hay que advertir: confusión —estado soñador— con los ojos del espíritu, y la satisfacción por el sentido de la aparición: él mismo cabalgaba al encuentro de sí mismo hacia Sesenheim, volverá.

2. Una esquizofrénica de Menninger-Lerchenthal se queja de que se ve desnuda por detrás, tiene el sentimiento de no estar vestida y se ve desnuda y siente frío; es el ojo mental.

3. Un esquizofrénico (Staudenmaier): "Me imaginé, por ejemplo, por la noche al ir y venir por el jardín en lo posible vivazmente, que existían además otras tres figuras. Poco a poco se formó la alucinación visual correspondiente. Me parecía entonces que iban delante de mí, vestidos completamente igual, tres "Staudenmaier" con el mismo ritmo. Quedaban quietos, cuando quedaba quieto yo, extendían las manos cuando yo lo hacía."

4. Un enfermo de Pötzl con hemiplejía y deficiente autopercepción, sentía como extraña la mitad paralizada del cuerpo. Declaraba, al contemplar su mano izsuierda paralítica, que era probablemente de un paciente contiguo. En delirios nocturnos declaró que, a la izquierda, estaba junto a él, en la cama, una persona extraña que quería echarle a un lado.

Se trata, pues, de un fenómeno exteriormente idéntico y en realidad esencialmente distinto, que puede aparecer en estados oníricos, en lesiones orgánicas del cerebro, en delirios febriles, en la esquizofrenia, siempre con una alteración al menos ligera de la conciencia: sueño de vigilia, embriaguez tóxica, sueños, delirio. La identidad consiste en que el esquema corporal de nuestra propia figura adquiere realidad en el espacio fuera de nosotros.

§ 4. La conciencia de la realidad y las ideas delirantes

El delirio fué en todos los tiempos algo así como el fenómeno fundamental de la locura; delirante y enfermo mental eran una misma cosa. ¿Qué es el delirio? Es en realidad un problema básico de la psicopatología. Sólo se ha respondido en lo exterior y además falsamente, cuando se llamó al delirio una representación al revés, mantenida incorregiblemente. No podemos esperar resolver rápidamente la cosa con una definición. El delirio es un fenómeno primario. Tener esto presente es la tarea primera. El vivenciar dentro del cual tiene lugar el delirio, es la experiencia y el pensamiento de la realidad.

(1) Menninger-Lerchenthal: "Eine Halluzination Goethes". Z. Neur., 148, 486 (1932).

Advertencias lógicas y psicológicas sobre la conciencia de la realidad. Lo que en cada instante suele ser para nosotros perfectamente evidente, suele ser también enigmático: así el tiempo, el yo, así también la realidad. Si tenemos que decir qué es realidad respondemos: lo *que es en sí*, cuando la distinguimos de los que nos parece: lo *objetivo*, cuando la distinguimos del error subjetivo como pensado con validez general; *el ser propiamente*, cuando la distinguimos de las meras consecuencias y disfraces. O la llamamos lo que existe en el *espacio y en el tiempo*, cuando la distinguimos como realidad de la existencia ideal de lo objetivo válidamente pensado, por ejemplo los objetos matemáticos.

Estas respuestas son respuestas lógicas. Determinamos por ellas un concepto de la realidad. Pero a la realidad pensada tiene siempre que agregarse para nosotros algo, la realidad vivenciada. La realidad pensada es sólo convincente cuando es experimentado un modo de la presencia, que entraña la realidad misma. Según el concepto, dice Kant, cien táleros pensados no se pueden distinguir de cien táleros reales. La diferencia se advierte tan sólo en la práctica.

La *vivencia de la realidad* no se puede derivar, ni poner en el mismo grado con otros fenómenos afines, sino describir sólo indirectamente como un fenómeno originario. Justamente porque puede ser perturbada patológicamente, se aviva la atención, y se puede advertir en su esencia. La descripción del fenómeno tiene que tener en cuenta, en todo caso, los siguientes factores:

1. Real es lo que percibimos corporalmente. A diferencia de nuestras representaciones, todos los contenidos de la percepción tiene una cualidad, que no está en las sensaciones de los órganos, por ejemplo, del ojo o del oído, sino en el modo de lo sentido, algo originario inderivable, que es la realidad sensorial (y normalmente en conexión con excitaciones del mundo exterior). Esto originario se puede describir, denominar, volver a dominar, pero no derivar (1).

2. La realidad está en la *conciencia del ser* como tal. Incluso cuando percibimos corporalmente, puede faltarnos la conciencia de la realidad. Esta se pierde en la "extrañeza" del mundo de la percepción y de la propia existencia; tiene que haber una experiencia originaria de la existencia y fué llamada por Janet *fonction du réel*. La frase de Descartes *cogito ergo sum* pasa como exacta también para hombres en la vivencia de la extrañeza, en la que dicen paradójicamente. no existo, pero como debo vivir eternamente como tal no-ser, la realización de la frase de Descartes no se puede imponer lógicamente; para ello hace falta la conciencia originaria del existir, especialmente la conciencia de la existencia misma: existo, con lo cual al mismo tiempo es experimentada la existencia de las cosas fuera de mí como igualmente reales.

3. Real es lo que nos ofrece *resistencia*. La resistencia es lo que contiene el movimiento de nuestro cuerpo, y resistencia es todo lo que impide directamente la realización de nuestra aspiración y de nuestro deseo. Alcanzar un objetivo contra la resistencias, lo mismo que estrellarse en las resistencias, significa experiencia de la realidad. Por eso toda vivencia de la realidad tiene una raíz en la práctica. Pero lo que en la práctica es realidad, es constantemente un *significar* de las cosas, procesos, situaciones. En la significación puedo captar la realidad. La resistencia en el mundo es el amplio campo de lo real, que lleva la conciencia de la realidad desde lo inmediato palpable hasta la percepción de las significaciones de las cosas, con que cuento

(1) KLOSS, GERHARD: *Das Realitätsbewusstsein in der Wahrnehmung und Trugwahrnehmung*, Leipzig, 1938. Este excelente trabajo orienta claramente sobre los intentos hechos hasta aquí, y hace un intento nuevo, según me parece, también vano. De ese modo el fenómeno primario es tanto más sensible.

prácticamente, ante las cuales me comporto en todo instante, que me llena como lo que espero, en lo que creo como en algo que existe. Esa conciencia de la realidad me penetra en una claridad más o menos ordenada como saber acerca de la realidad que me concierne, que está encajada en la realidad general, como se me ha estructurado y desarrollado en su contenido por la tradición y la cultura en que he crecido y en que fuí educado. Lo que hay ahí realmente para nosotros, tiene muchas etapas de certidumbre, acerca de lo cual, generalmente, no estamos totalmente claros. Sólo necesitamos hacer la prueba de resolver si algo es real o no para ver lo seguros que estamos de esa realidad.

De la certidumbre directa de la realidad hay que distinguir el *juicio de la realidad.* Una percepción corpórea engañosa puede ser reconocida como engaño en el juicio y queda sin embargo en pie; así las simples imágenes persistentes, las alucinaciones de los enfermos mentales. También donde es reconocido el engaño, puede tratarse de inatención, como si su contenido fuese real, como cuando un amputado siente su pierna perdida como miembro fantasma y quiere luego pisar con ella y cae, o cuando el botánico Nägeli quiere colocar un vaso de agua en la mesa alucinada en su campo visual. El juicio de la realidad surge de la elaboración ideal de las experiencias directas. Estas son probadas sucesivamente: como real vale sólo lo que mantiene la prueba y se confirma por ella, por tanto también sólo lo que es accesible al saber común idéntico y no es sólo subjetivamente privado. Un juicio de la realidad puede transformarse en una nueva vivencia directa. Vivimos constantemente con esa clase de saber adquirido sobre la realidad que no tenemos ante los ojos explícitamente. Características de la realidad, como son captadas en el juicio de la realidad, son pues: la realidad no es una experiencia singular en sí, sino sólo lo que se muestra real en la *conexión* de la experiencia, finalmente en toda la experiencia. La realidad es *relativa,* es decir en tanto que es reconocida tal y se muestra hasta aquí que puede también ser diversa. La realidad es *abierta,* y se basa en la visión y en su certeza, no en la corporeidad y en la vivencia directa de la realidad como tal, que más bien son miembros en todos los puntos de apoyo, ineludibles, pero constantemente probados. Por eso la realidad del juicio de la realidad es algo que flota, algo movido en la razón.

Si queremos caracterizar el campo del delirio, se puede delimitar: la *conciencia del ser y del existir ausentes* es tratada como enajenación o extrañeza del mundo de la percepción y la volveremos a encontrar en las perturbaciones de la conciencia del yo. La corporeidad errónea se presenta con las equivocaciones sensoriales. Pero el delirio es una *transformación en la vasta conciencia de la realidad* (que se anuncia secundariamente en juicios de la realidad), que se construye sobre esas experiencias, en el mundo de la práctica, de las resistencias y de las significaciones, pero donde la corporeidad alucinatoria engañosa sólo juega un papel transitorio, no suficiente junto a los modificaciones de experiencias básicas cuya captación nos causa las mayores dificultades (1).

a) **El concepto del delirio.** El delirio se comunica en *juicios.* Sólo donde se piensa y juzga, puede surgir un delirio. En ese sentido se

(1) SCHMIDT, GERHARD: "Der Wahn im deutschsprachigen Schrifttum der lezten 25 Jahre (1914-1929)". *Zbl. Neur.,* 97, 115.

llaman ideas delirantes a los juicios patológicamente falseados. El contenido de tales juicios puede estar presente también de modo rudimentario, pero no por eso menos eficaz como mera cognición; entonces se suele hablar de "sentimiento", que es, sin embargo, un saber obscuro.

Ideas delirantes se llama incluso de modo *vago* a todos los juicios falseados que tienen los siguientes caracteres *externos* en una cierta medida — no circunscripta con precisión: 1. La convicción *extraordinaria* con que se afirma uno en ellas, la *certeza subjetiva incomparable*. 2. La condición de *no influibles* por la experiencia y por las conclusiones irrefutables. 3. La *imposibilidad* del contenido. Si tratamos de penetrar tras esos caracteres más externos en la esencia psicológica de las ideas delirantes, tenemos que distinguir primeramente entre las vivencias originarias y los juicios expresados fundados en ellas, es decir entre fenómenos vivientes de contenidos delirantes y juicios rígidos, reproducidos, discutidos, disimulados en toda ocasión favorable. Luego tenemos que distinguir, según el *origen* del delirio, dos grandes clases: unos han surgido para nosotros comprensiblemente de fenómenos afectivos, de acontecimientos conmocionantes, ofensivos, que despiertan el sentimiento de culpa y otros, de percepciones engañosas o de la vivencia de la extrañeza del mundo de la percepción en la conciencia alterada, etc.; los otros no pueden ser seguidos psicológicamente más atrás, son fenomenológicamente algo último. A los primeros les llamamos *ideas deliroides*, a los últimos, *auténticas ideas delirantes*. En estas últimas intentaremos acercarnos al verdadero hecho típico de la vivencia delirante, aún cuando no logremos imaginarnos clara y concretamente ese proceso tan extraño.

En toda auténtica percepción engañosa es sentida la imposición de tener el objeto por real; esa vivencia de la imposición queda en pie incluso después de la corrección del falso juicio sobre la realidad, cuando éste se ha formado en la relación total de la percepción y del saber. Si tal corrección fuese comprensible por la situación entera, y queda, sin embargo, el que experimenta, en el falso juicio sobre la realidad, a pesar del conocimiento de los contramotivos, y de la plena lucidez sin abrigar la menor duda, incluso con la disminución de las dudas iniciales, se trata también de una auténtica idea delirante: pues ella no nos es comprensible ya desde la percepción engañosa solamente. En la idea deliroide proveniente de las percepciones engañosas existe sólo una tendencia, una propensión al juicio de realidad (o sólo una seguridad del todo transitoria), en la idea delirante cesa toda duda. Otros factores psíquicos, aparte de las meras percepciones engañosas, se han vuelto activos. Son los que trataremos de investigar.

Cuando el enfermo nos cuenta en la conversación los contenidos de sus ideas delirantes, tenemos ante nosotros en todas las circunstancias un producto secundario. Una formulación del juicio ya habitual se nos presenta de una manera que se distingue quizás sólo por el contenido, de otro juicio normal. En nuestra investigación se encuentra siempre el

problema: ¿qué es la vivencia primaria dada por la enfermedad y qué es secundario en la formación, nacido comprensiblemente de aquella vivencia? Hay tres aprehensiones: la primera niega una verdadera vivencia delirante, todas las ideas delirantes son para ella comprensibles, secundarias; la segunda cree que una falta de crítica hace surgir ideas de todas las vivencias posibles en la debilidad de la inteligencia; la tercera no resulta sin una vivencia delirante característica fenomenológicamente, que trata de captar como elemento propiamente patológico. La *primera* concepción es sostenida más o menos por *Westphal* [1]. Sostiene que existe primero la conciencia de una alteración de la propia personalidad. Como se siente uno observado, por ejemplo, en un uniforme que lleva por primera vez, así creen los paranoicos advertida también por el ambiente su alteración, que en verdad sólo notan ellos mismos. Del delirio de ser vistos surge el delirio de ser observados, y de él el delirio de ser perseguidos. Esa relación comprensible juega un gran papel en especial en los desarrollos paranoicos de una personalidad, dando contenido también en las psicosis; puede hacer comprensible una idea sobrevalorada, en general ideas delirantes secundarias, pero no da en lo esencial del verdadero delirio. Lo mismo en la derivación de ideas delirantes desde afectos, por ejemplo de la desconfianza. Aquí no se vuelve claro ningún fenómeno específico de la vivencia (de la vivencia delirante), sino una relación comprensible del origen de errores tenaces. Si el error se convierte en delirio, tiene que añadirse algo nuevo, que ha de ser captable también fenomenológicamente como experiencia (vivencia). La *segunda* concepción cree que la causa —o en forma moderada—, que la condición previa del delirio radica en una *debilidad de la inteligencia*. Se está inclinado a buscar en el paranoico paralogismos y yerros lógicos, para descubrir esas debilidades. Frente a eso ha expuesto ya Sandberg [2] con razón que los paranoicos no tienen una inteligencia de ningún modo peor que los sanos. Los locos tienen el mismo derecho a cometer yerros lógicos que los sanos. Es falso considerar esto como un síntoma morboso y tenerlo en otros casos por normal. Se encuentran todos los grados de debilidad mental sin ideas delirantes y las ideas delirantes más fantásticas e increíbles en inteligencias superiores. La crítica no es destruída, *se pone al servicio* del delirio. El enfermo piensa, examina los motivos y contramotivos, lo mismo que hace el cuerdo. Por tanto se produce en los enfermos paranoicos lo mismo que en los sanos un escepticismo superior como actitud mental, que da también un colorido a la forma de expresión del contenido del delirio. Para la captación del delirio es de importancia

(1) Westphal: *Allg. Z. Psychiatr.*, *34*, 252 y sigts.
(2) Sandberg: *Allg. Z. Psychiatr.*, *52*.

fundamental librarse del prejuicio que debe tener por base una debilidad de la inteligencia. De la última depende sólo la forma del delirio. **No** una debilidad de la inteligencia, sino una *modificación típica de las funciones psíquicas* es lo que tenemos que admitir cuando, y después de la desaparición de la vivencia delirante, un hombre totalmente lúcido, en casos raros, sin todos los otros síntomas morbosos, afirma un delirio imposible de conocer, cuando dice simplemente: "Así es justamente", "no puedo dudarlo", "lo sé". El error en las verdaderas ideas delirantes está en el material, el pensamiento formal queda del todo intacto. Las perturbaciones formales del pensamiento llevan a falsas representaciones, a asociaciones confusas, a opiniones enmarañadas (en los estados agudos) que no tienen como tales el carácter de ideas delirantes La *tercera* concepción, que hay vivencias delirantes especiales fenomenológicamente, busca esas vivencias primarias originarias.

Al delirio corresponden *metódicamente*, según el punto de vista, diversas maneras de consideración: *fenomenológicamente* se convierte en tema como vivencia; *psicológico-funcionalmente* como perturbación del pensamiento; en la *psicología del trabajo*, como producto espiritual; en *las relaciones* comprensibles como movimientos motivado de su devenir con contenido; en la consideración *nosológicobiográfica* pregunta si es captable por una ruptura de la curva de la vida o en relación con un desarrollo continuado de la personalidad.

b) Vivencias delirantes primarias. Si intentamos acercarnos a esas vivencias primarias del delirio, advertimos pronto que no podemos imaginarnos muy concretamente formas vivenciales que nos son totalmente extrañas. Queda siempre un gran residuo de incomprensible, de inconcebible, de abstracto. No obstante, se ha hecho el intento (1). Aparecen en los enfermos sensaciones primarias, sentimientos vivaces, disposiciones de ánimo, cogniciones *(Bewusstheiten)*: "Pasa algo, dime qué es lo que pasa", así se expresó una enferma de Sandberg ante su esposo. Al preguntarle qué ocurría, sostenía la enferma: "Sí, no lo sé, pero hay algo". Para los enfermos es de mal agüero que ocurra algo que ellos presienten. Todo tiene para ellos una *nueva significación.* El ambiente es distinto, no tal vez sensorialmente imperfecto —las percepciones quedan inalterables en la parte sensorial—, más bien existe una alteración que se acerca, sutil, que lo envuelve todo con una luz incierta, de mal aspecto. Una habitación antes indiferente o amable provoca ahora un estado de ánimo indefinible. Hay algo en el ambiente de que el enfermo no puede darse cuenta; una tensión desconfiada, incómoda, nefasta le domina (Sandberg). La palabra "temple", humor, podría dar motivo, por ejemplo, a la confusión con temples y

(1) HAGENS *Fixe Ideen, Studien auf dem Gebiete der ärztlichen Seelenkunde*, Erlangen, 1870. SANDBERG: *Allg. Z. Psychiatr., 52.*

sentimientos psicasténicos. En el "temple delirante" *(Wahnstimmung)*, sin embargo, hay siempre un "algo", aunque enteramente obscuro, germen de un valor y una significación objetivas. Este temple delirante general, sin determinados contenidos, tiene que ser por completo insoportable. Los enfermos sufren horriblemente, y ya la adquisición de una representación determinada es como un alivio. Surge en el enfermo "un sentimiento de inconsistencia y de inseguridad, que le impulsa instintivamente a buscar un punto sólido en qué afirmarse y aferrarse. Ese complemento, ese fortalecimiento y consuelo lo encuentra sólo en una idea, lo mismo que los sanos en análogas circunstancias. En todas las situaciones de la vida en que nos sentimos deprimidos, amedrentados y sin consejo, la repentina conciencia de un conocimiento claro, sea verdadero o falso, tiene en sí ya un efecto tranquilizador y el sentimiento provocado en nosotros por aquella situación pierde *ceteris paribus* a menudo, por ello, mucha de su fuerza a medida que el juicio gana sobre ella en claridad; por otro lado, ningún terror es mayor que el que se da ante un peligro todavía indeterminado (Hagen). Surgen luego convicciones de determinadas persecuciones, delitos, acusaciones o inversamente delirio de la edad de oro, la creencia en la elevación divina, en una santificación, etc.

Pero es dudoso que tal delimitación del progreso, en lo que concierne a la evolución, sea justo en todos los casos. En algunos el delirio parece estar presente de modo inmediato con plena claridad. Pero en aquel primer caso podría dudarse si los enfermos han hallado para su vivencia el contenido adecuado, y se tratará de investigar más la vivencia originaria, los sentimientos, las sensaciones mismas de ese contenido —aunque esto sólo es posible en pequeña medida. Ese contenido es pensado quizás sólo por azar y nunca con precisión y en todo caso es vivido muy diversamente a como lo es un contenido idéntico en un individuo comprensible para nosotros.

Imaginemos el sentido psicológico de esa vivencia delirante de la realidad en las *nuevas significaciones del ambiente:* todo pensamiento es pensamiento de significaciones. Si existe allí directamente la significación en lo sensorialmente perceptible, representado, recordado, la significación tiene el carácter de la realidad. Nuestra percepción no es nunca una fotografía de las excitaciones de los sentidos, sino al mismo tiempo la percepción de una significación. Una casa existe para ser habitada por seres humanos, los hombres en la calle van a sus quehaceres. Si veo un cuchillo, veo directamente un instrumento para cortar, mientras que en un instrumento desconocido de cultura extraña, no veo en verdad su significación, pero sí un material configurado significativamente. Tales significaciones no nos son manifiestas en nuestras percepciones, pero están pre-

sentes para nosotros. Ahora bien, *las vivencias primarias del delirio son análogas a este ver significaciones.* La conciencia de la significación experimenta una transformación radical. El saber inmediato que se impone de las significaciones, es la vivencia primaria del delirio. Si clasifico el material sensual en que experimento esta significación, puedo hablar de percepciones delirantes, de representaciones delirantes, de recuerdos delirantes, de cogniciones delirantes, etc. No hay ninguna vivencia ante la que no se pueda poner la palabra delirio cuando, en la doble estructura del saber objetivo, la conciencia de la significación se ha convertido en vivencia delirante (Kurt Schneider, G. Schmidt) (1).

Procedamos a una descripción más detallada: percepciones delirantes, representaciones delirantes, cogniciones delirantes:

aa) *Percepciones delirantes* van de la vivencia de significación obscura al claro delirio de observación y auto-referencia.

Las cosas significan repentinamente algo muy distinto. Una enferma ve en la calle hombres uniformados: son soldados españoles. Ve otros uniformes: son soldados turcos. Todos los soldados son reunidos aquí. Es una guerra mundial (esta observación procede del período antes de 1914). La misma enferma ve unos pasos más allá a un hombre con chaqueta parda: es el difunto gran duque que ha resucitado. Dos hombres con capas de goma son Schiller y Goethe. En algunas casas ve andamios: toda la ciudad ha sido demolida. Una enferma ve en la calle un hombre. Sabe inmediatamente: es su amante del tiempo pasado. Tiene en verdad un aspecto distinto. Se ha enmascarado con una peluca y otros cambios. No coincide con las cosas reales. De tales experiencias dijo una enferma: Es tan seguro y claro que todas las percepciones opuestas no le hacen dudar a uno.

No se trata aquí de interpretaciones conformes al juicio, sino que es experimentada directamente la significación en la percepción completamente normal e inalterada de los sentidos. En otros casos —muy a menudo en el comienzo de procesos— a las percepciones no se les atribuye todavía ningún significado claramente manifiesto. Los objetos, las personas y los acontecimientos son de mal talante, provocan horror o son raros, notables, enigmáticos o supersensibles, supraterrestres. Los objetos y los acontecimientos significan algo, pero no significan nada determinado. Ese *delirio de la significación* lo vuelven evidentes los siguientes ejemplos:

A un enfermo le llama la atención un camarero en el café. Saltaba delante de él rápida y sospechosamente. En casa de un conocido le llamó la atención el extraordinario comportamiento, de tal modo que no quedó tranquilo. En la calle era todo muy distinto. Algo tenía que ocurrir. Un transeunte le lanzó una mirada muy penetrante, tal vez era un detective. Luego llegó un perro, que estaba como hipnotizado,

(1) SCHNEIDER, KURT: "Eine Schwierigkeit im Wahnproblem". *Nervenarzt, 11,* 462 (1938). Kurt Schneider reconoce sólo percepciones delirantes como bimembres y distingue éstas como específicas de todas las otras fuentes del delirio, las "ocurrencias delirantes".

como un perro de caucho movido por un mecanismo. Había muchos seres en el camino: había seguramente en marcha algo contra él. Todos hacían ruido con los paraguas, como si hubiese dentro un mecanismo.

En otros casos llaman la atención de los enfermos los rostros claros, la belleza inhabitual del paisaje, el cabello dorado notable, la hermosura dominante del sol. Tiene que ocurrir alguna cosa. Cambia el mundo. Está por nacer una nueva era. Las lámparas están embrujadas y no quieren arder. Debe haber algo antinatural tras ellas. El niño se ha vuelto como un mono. Los hombres han sido "confundidos", son "figurantes", tienen todos aspecto antinatural. Los letreros están torcidos en las casas, las calles son sospechosas. Marcha todo "muy rápidamente". El perro rasca muy raramente la puerta. "Me pareció", es el giro contínuo del lenguaje de tales enfermos, que sin embargo no pueden decir por qué les pareció propiamente, y qué es lo que presumían detrás. Ellos quieren llegar a la claridad por sí mismos.

Significaciones más determinadas las reconocen los enfermos en el delirio de auto-referencia, en el que los contenidos y los procesos de la percepción son experimentados como en notoria relación con la persona del enfermo.

Por comportamientos, por palabras ambiguas son hechas "alusiones silenciosas". Tras ellas es aclarado a los enfermos todo lo posible de manera indirecta. Los hombres se refieren en forma de observaciones inofensivas, como por ejemplo, "los claveles son hermosos", "la blusa sienta bien", a cosas muy distintas de lo que aparentan; pero ese otro sentido lo entienden ellos para sí. Todas las gentes miran a los enfermos así, "como si tuviesen que decirles algo"; "se me ha ocurrido que creí que se hacia todo contra mí; todo lo que ocurría en Manheim, ocurría para chasquearme, para engañarme". Las gentes conversan en la calle, notoriamente siempre sobre el enfermo. Ciertas palabras al pasar se refieren a él. En el periódico, en los libros, en todas partes se encuentran esas cosas que tienen referencia al enfermo, que se aplican a su biografía, que significan advertencias, injurias. Si se quiere explicar algo como azar, lo rechaza el enfermo indignado. Esas "diabólicas casualidades" no son absolutamente tales. Los encontronazos en la calle son evidentemente intencionales. El que el trozo de jabón esté en la mesa, donde no estaba antes, debe significar evidentemente una injuria, etc.

De los informes de un enfermo que, mientras continuaba realizando su trabajo, percibía todo el día muy realmente referencias imaginarias, damos lo siguiente:

"Apenas fuera de la casa, alguien me rodea, me mira fijamente, se trata de llevarme a propósito al paso de un ciclista. Un par de pasos más: una niña de la escuela me sonríe alentadora y primorosamente..." Llegado al negocio, advierte entonces "chuscadas" y "hostigamientos" de los otros empleados. "A las 12 del día estoy expuesto nuevamente a otros insultos. Salen niñas de la escuela. Me impongo el esfuerzo de limitarme a ver pasar las criaturas. Quiero sólo ver una muchacha, dejando simplemente de lado todo juego ulterior..." "Pero los muchachos quieren atribuirme intencionalmente algo punible e inmoral frente a ellas, hacen girar los hechos en contra mío. No se piensa en proceder contra el abuso de mirar fijamente y de atemorizar... Ellos lo hacen y se ríen de mí en la cara en medio de la calle. Se me ponen en el camino especialmente, de modo muy repulsivo, caricaturas: yo debo deducir de sus rasgos una identidad con terceras personas. Los muchachos ha-

blan luego con la policía sobre mí, fraternizan con los obreros... El escándalo de mirarme fijamente y de señalarme continúa incluso durante mi comida. Antes de entrar en mi casa tiene que lanzarme siempre alguien una mirada imbécil que no quiere decir nada, para irritarme. Los nombres de los policías y de las personas particulares no me son conocidos." El enfermo pide que cese el "lenguaje de los ojos", que incluso ha empleado un juez que le interrogó. En la calle "se acercaron a mí los policías varias veces, a escondidas, los hice retroceder entonces por las miradas. De ese modo se formó una cierta banda... No me quedó otro remedio que ponerme a la defensiva y no proceder nunca ofensivamente contra nadie."

Un hermoso ejemplo de delirio de auto-referencia con multitud de referencias a ella misma, en una psicosis esquizofrénica curada después de unos meses, en una enferma de 17 años, lo da G. Schmidt (1). He aquí unos fragmentos:

Mi enfermedad se manifestó primeramente por inapetencia y asco ante el suero. También se interrumpió el período. Además se produjo una depresión. No hablaba ya libremente. No tenía ningún interés, estaba triste, terca, me asustaba cuando se me hablaba.

Mi padre (propietario de un restaurante) me dijo: el examen de cocina (que tenía lugar al día siguiente) es, sin embargo, una pequeñez, y se echó a reír con un tono tan raro que parecía que se reía de mí. Los huéspedes me miraban tan curiosamente como si sospechasen algo de mis ideas suicidas. Estaba sentada junto a la caja, los huéspedes me miraban; se me ocurrió pensar si habría tomado algo. Tenía desde hacía cinco semanas el sentimiento de haber hecho algo malo. También la madre me miraba a veces de modo penetrante, extrañamente.

Eran más o menos las 9 y media de la noche (había visto gentes de las cuales temía que la raptasen). Me desnudé. Quedé tiesa en la cama y no me moví, para que no me oyesen. Pero acechaba alerta, de modo exacto, todo ruido. Creí firmemente que los tres habían entrado en tropel y me amordazaban.

Por la mañana escapé. Cuando iba por la plaza, el reloj estaba al revés, había quedado parado al revés; pensé que marcharía del otro lado. En ese instante pensé que el mundo se hundía. Al llegar al nuevo día quedó todo quieto. Vi entonces en la calle muchos militares. Cuando estuve cerca de los soldados, pasaba uno. Ah, sí, pensé, ¿no se van a presentar ahora? ¡Saben bien que son perseguidos! Me miraban siempre. Me pareció como si el mundo girase a mi alrededor.

Luego vino la tarde. Me parecía que no salía el sol cuando yo tenía malos pensamientos. En cuanto tenía buenas ideas, el sol volvía a lucir. Luego pensé que los carruajes marchaban hacia atrás. Cuando pasaba un carruaje por delante, no oía absolutamente nada. Pensé que había goma debajo seguramente. No pasaban camiones, carros de carga. En cuanto me acercaba a un auto, me parecía como si yo irradiase algo que paralizaba de inmediato al auto... Yo lo había referido todo a mí, como si estuviese hecho para mí. Las gentes no me miraban, como si quisieran decir que era demasiado mala para ser mirada.

En la comisaría tuve la impresión de que no estaba en la comisaría, sino en el más allá. Un empleado tenía el aspecto de la muerte. Pensé que el hombre estaba ya muerto y que tenía que escribir a máquina hasta que hubiese expiado sus pecados.

---

(1) SCHMIDT, GERHARD: *Z. Neur.*, *171*, 570 (1941).

En todo sonido creía: Ahora buscaban a uno, cuya vida ha terminado (tan sólo después se me hizo claro que los sonidos partían de la máquina de escribir que anunciaba el borde de las líneas). Entonces esperé que se me viniese también a buscar. Un joven empleado de policía tenía una pistola en la mano, tuve miedo de que me matase. No tomé el té que me ofreció, imaginando que estaba envenenado. Esperé anhelante que llegase la muerte... Era como un escenario, y las marionetas no eran estos seres humanos. Pensé que eran sólo envolturas. La máquina de escribir me pareció retorcida, no había en ella letras, sino signos del más allá, según creía.

Cuando fuí a la cama, pensé, alguien está dentro, pues la manta estaba muy levantada. Sentí la cama como si hubiese gentes dentro. Pensé que todos estarían maldecidos. La cortina la tomé por tía Elena. Los muebles negros eran también de mal agüero. La pantalla de la lámpara sobre la cama se movía siempre, pasaban figuras en tropel sin cesar... Por la mañana escapé del dormitorio y me puse a gritar: ¿Qué soy yo? ¡soy el diablo! Quería quitarme el camisón y correr a la calle, pero mi madre me descubrió...

La propaganda luminosa era muy escasa. No pensé en el momento en el obscurecimiento por causa de la guerra. Encontré que eso era del todo extraordinario. Los cigarrillos lucientes de las gentes me daban miedo. ¡Algo ocurre allí! Todos me miraban, tenía el sentimiento de que estaba directamente iluminada, que yo era visible y los otros no.

En la clínica privada: He encontrado antinatural aun todo lo que había utilizado especialmente para algo. He tomado al médico por un asesino, porque tenía el cabello negro, la nariz arqueada. Y un hombre, fuera, que empujaba un carro de manzanas, me pareció un muñeco. Iba tan apresurado, tan rápido como en el cine...

En la casa no estaba entonces todo como antes. Era en parte más pequeño. No era todo acogedor como antes; era frío y extraño... Mi padre había procurado un libro. Dijo que había sido escrito especialmente para mí. No he creído que yo hubiese vivido todas las escenas descritas, sino que era más bien como si se aplicasen a mí. Me he indignado de que se supiese eso.

Hoy veo claro, así, cómo están las cosas realmente. En cambio he imaginado entonces en cada asunto mínimo algo extraordinario. Era una verdadera enfermedad.

En la embriaguez de haschisch son experimentadas ideas de referencia que suenan de lejos a esquizofrénicas:

Un sentimiento de inseguridad se abre camino, la falta de naturalidad de las cosas. El embriagado se siente en la condición del inferior y es llevado a una situación de desconfianza y de defensa. Entonces incluso la frase más banal le parece examen e inquisición, la risa más inofensiva parece burla. Una mirada enteramente inintencional lleva a la reacción: "¡No me mires tan groseramente!" Se ven gestos amenazantes, se acechan trampas, se oyen alusiones. Cuando parecen aumentar en la embriaguez las fuerzas, se llega a la ideas de referencia del yo hipertrofiado. Lo que ocurre, ocurre propiamente por él, pero no contra él, sino para él (Fränkel y Joel).

bb) *Representaciones delirantes* aparecen como nuevas coloraciones y nuevas significaciones de los recuerdos de la vida; o como una ocurrencia repentina: yo podría muy bien ser el hijo del rey Luis; lo confirma un claro recuerdo, como el del desfile a caballo, hace decenios ante el emperador.

Un enfermo escribió: "En una de las noches se me *presentó* de *repente* y del todo natural y espontáneamente la idea que la señorita L. era la causa probable de esas cosas simplemente terribles que he tenido que sufrir los últimos años (influencia telepática entre otras)... No puedo hacer aquí esta afirmación como comprobada. Pero examine usted lo que escribo aquí, del todo espontánea y objetivamente. Lo que le escribo no ha surgido de ningún modo de la reflexión especulativa, sino que se me ha *impuesto* todo *repentinamente de modo inesperado* ,en forma natural. Tenía el sentimiento como si se me hubiesen caído las escamas de los ojos, porque mi vida en los últimos años se ha desarrollado de esa manera del todo determinada."

cc) *Las cogniciones delirantes* son un elemento común, especialmente en psicosis agudas ricas en acontecimientos, en que los enfermos poseen el conocimiento de enormes sucesos mundiales, sin tener en ello a veces ni siquiera un rastro de vivencias sensibles precisas. También en las vivencias concretas se mezclan variadamente tales cogniciones, entre las formas en que son dados a los enfermos los contenidos. En su gran mayoría, en forma de cogniciones son también dados los contenidos en una vivencia delirante profunda, como lo expone el siguiente ejemplo:

Una muchacha lee la Biblia. Lee sobre la resurrección de Lázaro. Ella misma se siente en seguida como María. Marta es su hermana, Lázaro, el enfermo, su primo. Experimenta con toda vivacidad (sentimiento, no necesariamente vivacidad sensorial) el suceso que lee como vivencia propia (Klinke).

Fenomenológicamente es siempre lo mismo: aparte del hecho que contenidos ilusorios, alucinatorios o pseudoalucinatorios son experimentados sensorialmente, hay una especie de vivencias en que la plenitud sensorial no está esencialmente alterada, mientras que se liga, con el conocimiento de determinados objetos, como normalmente, a una vivencia del todo distinta. Sólo el pensamiento ya de los objetos hace darles una cierta realidad, sin que hayan tenido por eso que ser materializados por los sentidos. A lo pensado tanto como a lo percibido se asocia la nueva significación especial.

Como toda vivencia delirante primaria es una vivencia de significaciones, no hay ninguna ocurrencia delirante unimembre. Por ejemplo invade al enfermo repentinamente la convicción del incendio en una ciudad lejana con todos los detalles (Swedenborg); sin embargo, sólo en razón de la importancia de la visión interior que le acosa, tiene el carácter de realidad.

Un rasgo básico de la primera vivencia de significación, en el delirio, es la "vinculación sin motivo" (Gruhle). Sin motivo, irrumpiendo en la conexión de la vida psíquica, aparece allí la significación. Luego aparecen las vivencias reiteradas siempre en su sentido de significación en una conexión nueva. Es facilitado el sentido, y la disposición para determinadas vivencias significativas matiza entonces casi todos los contenidos

percibidos en esas significaciones. El motivo de un delirio ahora dirigente se convierte en el esquema de interpretación de toda percepción ulterior (G. Schmidt).

c) La incorregibilidad. De las vivencias delirantes auténticas descritas, de las percepciones engañosas y de todas las otras experiencias primarias antes mencionadas, que pueden dar motivo al engaño del juicio, surgen en abigarrada mezcolanza las formaciones delirantes que se encuentran en los casos individuales. Después de la primera producción de ideas delirantes a partir de las vivencias, da el enfermo, en muchos casos, el *segundo paso,* el de aferrar esas ideas como verdades, el de mantenerlas contra todas las otras experiencias y contra todos los motivos en una convicción que supera a la certidumbre normal, incluso para sofocar en absoluto las ocasionales dudas iniciales.

Digresión psicológica. Normalmente son adquiridas las convicciones en la coherencia de la vida y del saber común. La experiencia momentánea de la realidad existe sólo cuando se integra en una realidad de validez común o críticamente probada. A la experiencia de la realidad sigue el juicio de la realidad. Toda experiencia individual es corregible, pero la experiencia total en su coherencia es algo estable, difícil o de ningún modo corregible. El motivo de la incorregibilidad no tenemos que buscarlo nunca, por tanto, en un fenómeno individual, sino en el todo de la condición humana. Este todo no lo abandona ningún hombre fácilmente. Cuando oscila la realidad común creída; los hombres no saben qué hacer. ¿Qué es entonces real? Sólo las costumbres, los restos, las casualidades. La realidad es vinculada a lo próximo y a lo presente y éste es insostenible.

Pero la incorregibilidad no tiene sólo este motivo. El fanatismo, por ejemplo, con que son sostenidos los juicios en una discusión o defendidos dogmáticamente por largos períodos, no demuestra siempre que su contenido es creído realmente también como realidad, sino sólo que, según la fe del que juzga, la representación de ese juicio tiene en realidad los efectos por él deseados; ya sea sólo según su obscuro instinto para él mismo. Lo que es creído efectivamente como realidad se muestra decisivo sólo en la conducta; pues lo creído realmente como realidad únicamente obliga a las consecuencias de una acción correspondiente. Los juicios fanáticos, en verdad no creídos, pueden por eso ser en todo tiempo abandonados; son en tal sentido corregibles. Pero los juicios auténticos de la realidad, como expresión de una creencia en la realidad, según la cual se obra, son difícilmente corregibles (por ejemplo, la creencia en el infierno); pero si son corregidos, se tiene entonces una revolución en la interpretación de la vida.

También los errores de los sanos son incorregibles en amplia proporción. Es asombroso cómo la mayor parte de los seres humanos creen en realidades y se mantienen inconvencibles en la discusión, aunque esos errores apenas aparecen a un experto científico del dominio correspondiente de otro modo que como un delirio. Las "ideas delirantes" en la vida de los pueblos, que se han discutido tan a menudo, no son ideas delirantes sino contenidos de fe de las masas, que con el andar de los tiempos cambian como sus ilusiones; sólo los altos grados de absurdidez son conservados con la palabra delirio, como el delirio de las brujas, que, sin embargo, tampoco necesita ser un delirio en el sentido de la psicopatología.

La incorregibilidad es, metódicamente, un concepto de la psicología funcional y por lo tanto de la psicología comprensiva, no de la fenomenología. Fenomenológicamente existe sólo el problema de si la incorregibilidad tiene especies de naturaleza distinta, que señalen los fenómenos experimentados como base de la incorregibilidad.

Se puede formular en breves palabras: El *extravío de los sanos* es extravío común. La convicción tiene sus raíces en eso, en lo que todos creen. La corrección no se produce por razones, sino por transformación de la época. El *extravío delirante* de individuos es el apartamiento de lo que todos creen (de lo que "se" cree); la incorregibilidad no se puede distinguir psicológicamente de la infabilidad en el verdadero sentido, que se mantiene interiormente contra un mundo. El verdadero delirio es incorregible a causa de una *alteración de la personalidad,* cuya esencia hasta aquí no pudimos describir, sin hablar ya de formular conceptualmente, pero que tenemos que suponer. Lo decisivo no es una "intensidad" cualquiera de la evidencia directa, sino la afirmación de la evidencia en la reflexión y la crítica existentes. Y esto no es comprensible como alteración de la función de pensar, de un acto, ni como confusión, ni como fanatismo normal de los seres dogmáticos. Habría que informar del caso ideal utópico de un paranoico que poseyese el alto nivel del examen crítico —por ejemplo como investigador nato— y en el que la incorregibilidad sería visible como fenómeno puro en todo escepticismo — y entonces no sería ya paranoico. En la clara conciencia y en la continuada posibilidad de examen por parte del enfermo no puede ser lograda, sin embargo, la corrección. No se puede decir que todo su mundo se ha transformado, pues en lo empírico y lo lógico puede comportarse ampliamente como una razón sana. Pero es transformado cuando en él o en ella domina abarcativamente un conocimiento transformado de la realidad de tal modo que una corrección tendría que darse como un derrumbamiento de la existencia misma, como es realmente en tanto que conciencia de la existencia del enfermo. El hombre no puede creer lo que suprimiría su existencia. Pero tales fórmulas quieren hacer nuevamente comprensible lo que es incomprensible: la incorregibilidad específica esquizofrénica. Sólo esto hay que mantener, que eso existe también en las formas mentales conservadas, con justa capacidad de pensar y la más clara orientación de la conciencia.

Pero por otra parte hay que ver lo que es propiamente incorregible. Esto se ve más claro que en la conversación, en las prácticas del enfermo. El sentido de la realidad no es en todo caso siempre el mismo, como el de la realidad normal. El delirio de ser perseguidos de esos enfermos no parece siempre como la vivencia de los perseguidos reales, los celos no son los de uno justificado realmente para los celos, aun cuando existe a menudo tam-

bién una coincidencia en el modo de la acción. Por eso la conducta de los enfermos frente al contenido delirante es con frecuencia notablemente inconsecuente. El contenido determinado obra entonces casi como un símbolo para algo enteramente distinto. Algunas veces es constantemente confundido también el contenido, mientras que el sentido del delirio queda invariable. La creencia en la realidad pasa por todas las etapas, desde el mero juego de lo posible sobre una doble realidad —la empírica y la ilusoria— hasta la conducta unívoca correspondiente a la sola y absoluta realidad del contenido delirante. En la parte del juego es corregible cada contenido particular, pero no el comportamiento en total; en la parte de la realidad absoluta la incorregibilidad es también absoluta.

Si es claro para nosotros que los caracteres de la idea delirante auténtica se componen de una *vivencia delirante primaria* y de la *transformación de la personalidad*, es ilustrativo que una idea delirante pueda tener también un contenido verdadero, sin cesar de ser una idea delirante (por ejemplo la idea que hay guerra mundial). La exactitud es casual y aparece de hecho muy raramente (lo más frecuente en el delirio de los celos). Un pensamiento normal justo está fundado en experiencias normales y por eso es valedero para otros, una idea delirante tiene su fuente en la vivencia primaria, extraña a la experiencia general, no en razonamientos. Se le conoce por la manera como el enfermo trató luego de razonarlo. Así un delirio de celos puede ser reconocido en caracteres típicos sin saber si el afectado tiene o no motivos para los celos. El delirio no cesa de ser delirio, aún cuando la esposa del enfermo (a veces tan sólo a causa de su delirio) le sea infiel.

d) La elaboración delirante. Con el primer paso por el cual se aclara un delirio, también se piensa. Esto puede tener su razón en el modo antisistemático, confuso de las psicosis agudas y de los estados defectuales permanentes. Y sin embargo buscan también aquí coherencia los enfermos. O bien ocurre de manera más sistemática en estados crónicos, lúcidos. En el último caso, en base a las vivencias primarias, que deben ser puestas en relación sin contradicción con las percepciones reales y los conocimientos de los enfermos, es hecha al mismo tiempo por el pensamiento una elaboración delirante, que a veces insume toda la energía de una personalidad inteligente. Así surge el *sistema delirante*, que es enteramente comprensible en su coherencia, a veces eminentemente agudo y tan sólo se nos vuelve incomprensible en las últimas fuentes de las vivencias primarias (¹). Tales sistemas delirantes pertenecen a las creaciones objetivas que tienen metódicamente su puesto en la psicología de la obra (*Werkpsychologie*).

(1) Ejemplos de sistemas delirantes ingeniosos se dan en WOLLNY: *Erklärungen der Tollheiten von Haslam*, Leipzig, 1889, en especial la nota de la p. 14 y sigts.; SCHREBER: *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken*, Leipzig, 1903.

e) Auténticas ideas delirantes e ideas deliroides. Sólo aquellas ideas delirantes que encuentran como fuente una vivencia patológica primaria, o exigen como condición previa para su explicación una transformación de la personalidad, son llamadas por nosotros ideas delirantes auténticas. En ellas unimos un grupo de síntomas más elementales. En cambio a aquellas ideas delirantes que han surgido comprensiblemente para nosotros de otros procesos psíquicos, que podemos seguir psicológicamente en las emociones, los instintos, los deseos y temores, para cuya explicación no necesitamos ninguna transformación de la personalidad, sino que más bien se entienden por la disposición permanente de la personalidad o por un estado de ánimo transitorio, las llamamos ideas deliroides. A las ideas deliroides pertenecen las equivocaciones pasajeras provocadas por percepciones engañosas y otras por el estilo, las ideas melancólicas y maníacas (delirio nihilista del pecado, del empobrecimiento, etc.) (¹) y ante todo las ideas sobrevaloradas.

Idea sobrevalorada se llama a aquellas convicciones acentuadas por un estado afectivo muy fuerte, comprensible por la personalidad del individuo y por su vida y que, a causa de esa fuerte acentuación, que identifica al mismo tiempo la personalidad con la idea, son tenidas falsamente por verdaderas. Psicológicamente no existe ninguna diferencia entre la persecución intensiva de una idea verdadera por un investigador, una representación apasionada de una convicción política o ética y esas ideas sobrevaloradas. La falsedad es destacada propiamente por esta convicción frente a aquel otro fenómeno. Las ideas sobrevaloradas aparecen en personas psicopáticas, pero también en los demás seres sanos como delirio inventivo, como delirio de celos, como delirio reivindicatorio, etc. Se distinguen del modo más riguroso de las ideas delirantes legítimas. Las ideas sobrevaloradas son realmente ideas aisladas, que se desarrollan comprensiblemente de la personalidad y la situación, las ideas delirantes legítimas son los productos de la cristalización, de ningún modo centrados en un punto, de vivencias delirantes obscuras, de relaciones propias difusas, enigmáticas, que no son bastante comprensibles por la personalidad ni por la situación, que más bien son los síntomas de una fase de la enfermedad o de un proceso reconocible por otros síntomas.

f) El problema de las ideas delirantes metafísicas. El delirio de los enfermos aparece no raramente en su vivencia metafísica. Aquí cesa toda valoración como exacto o como falso, como verdadero o no verdadero

(1) La atribución comprensible de las ideas melancólicas al estado afectivo resulta sólo bajo el supuesto de la alteración pasajera de toda la vida psíquica, en que se encuentran melancólicos graves.

— no es decisiva en el delirio en relación con la realidad empírica, aunque sea mayormente acertada. Podemos estudiar la vivencia esquizofrénica ligada, establecerla en su condicionalidad y sin embargo comprender que las concepciones metafísicas surgidas en esa vivencia delirante (imágenes, símbolos) adquieren importancia cultural por otros motivos muy distinto en las cabezas de los sanos.

Realidad *(Wirklichkeit)* es la realidad en el espacio y el tiempo. Pasado, futuro y presente son para los sanos reales, pero en los diferentes modos del ya no, todavía no y ahora. El constante movimiento en el tiempo puede hacerlo aparecer todo irreal, el pasado no es ya, el futuro no es todavía y el presente desaparece de manera incontenible. La *realidad temporal* no es *la realidad misma.* Esta realidad está atravesada en el tiempo y toda conciencia metafísica es la experiencia y la certidumbre de esa realidad. Si es auténticamente comprendida, la llamamos creencia; si es objetivada es una existencia palpable en el mundo (es decir, si es nuevamente mera realidad), la llamamos superstición. Lo mucho que el hombre tiende a tal respaldo absoluto en la realidad del mundo, lo muestra el desconcierto infinito y la desesperación en que suele caer cuando se le priva de ese carácter absoluto de su superstición. La superstición es también el delirio normal. Sólo la creencia, el trascender en el mundo, sin caer en la inconsistencia absoluta, puede, permaneciendo sobre ambas, estar segura del ser en el simbolismo de toda existencia por causa de la incondicionalidad de su propia vida y acción.

Se dice que la conmoción del yo se refleja en la vivencia de la ruina del mundo de los esquizofrénicos. Esto, sin embargo, no es una comprensión suficiente. La vivencia de la ruina del mundo, es, según su contenido, una profunda vivencia religiosa —para la existencia de los seres humanos de una verdad simbólica que recorre los milenios—, y hay que considerarla como tal, y no sólo como fenómeno psicológico y psicopatológico al revés, si queremos comprenderla. La experiencia religiosa sigue siendo lo que es, así el que la realice sea un santo o un enfermo mental, o ambas cosas a la vez.

El delirio es la forma morbosa de manifestación del saber y del extravío, cuando se trata de la realidad empírica; de la creencia y la superstición, cuando se trata de la realidad metafísica.

§ 5. Sentimientos y estados afectivos

Advertencia psicológicas. Mientras existe una claridad bastante general respecto a lo que es una sensación, una percepción, una representación, una idea, quizás también respecto a lo que es un movimiento instintivo, o un acto de voluntad, con respecto a la palabra y al concepto "sentimiento" impera falta de claridad ya sobre el sentido de la palabra en los casos especiales. Ordinariamente se llama "sentimiento" a todo lo psíquico que no se puede poner en el mismo plano con los fenómenos de la conciencia del objeto ni con los movimientos instintivos y los actos de la voluntad. Todas las formaciones psíquicas no desarrolladas, obscuras, todo lo impalpable, lo que escapa al análisis, se llama "sentimiento"; en una palabra, todo lo que no se sabe llamar de otro modo. Alguien tiene un sentimiento de disgusto, un sentimiento de que algo no es exacto un sentimiento como si la habitación fuese demasiado estre-

cha, un sentimiento de claridad, de desasosiego, etc. Estos *hechos, en extremo diversos, designados como sentimientos,* los ha analizado la psicología muy imperfectamente. No se sabe lo que es un elemento del sentimiento, qué elementos hay, por ejemplo, cómo se les debe ordenar, mientras que se han ordenado e investigado del mejor modo los elementos de las sensaciones. Se habla, si no se puede menos de hacerlo, de sentimientos, pero hay pocas investigaciones científicas sobre ellos, mientras que es amplia la bibliografía tanto sobre los fenómenos patológicos de la conciencia del objeto como sobre las reacciones instintivas perversas. No se sabe cómo se debe comenzar. Sin embargo, algunos psicólogos [1] han echado las bases para un análisis del sentimiento y se puede uno orientar sobre las tendencias principales y los puntos de vista de los mismos. Esa orientación metodológica es de valor. Se estará más seguro en la apreciación de las afirmaciones hechas sobre los sentimientos, mientras que un análisis detallado de todos los sentimientos lleva a una colección infinita de pormenores cansadores, en su mayoría de trivialidades [2]. Hagámonos primeramente un resumen sobre los puntos de vista en que se dividen los sentimientos:

1. Puramente *fenomenológico,* según la manera de su ser: a) Existe la gran oposición de los sentimientos, por un lado los que son parte de la conciencia de la *personalidad* y estados del yo, y por otro los sentimientos que crean ún tono a la conciencia del *objeto,* por ejemplo mi tristeza y la tristeza del paisaje (Geiber). b) Los sentimientos se pueden ordenar, en parte, en dimensiones opuestas, de las que se distingue, por ejemplo en Wundt, placer-disgusto, tensión-solución, excitación-calma. Tales oposiciones han sido presentadas en mayor número, por ejemplo los sentimientos importantes y fútiles (Lipps), por ejemplo un sentimiento noble, una emoción viva, un dolor profundo, por una parte, la cólera, el sentimiento de lo cómico, por otra c) Los sentimientos son inobjetivos, meros estados sin contenido (sentimiento de estado, de un encontrarse) o son *dirigidos a objetos* y se pueden clasificar desde ellos.

2. Según los *objetos* a que están dirigidos los sentimientos (Meinong Witasek); los sentimientos fantásticos ,dirigidos a meras *suposiciones,* están frente a los sentimientos reales que tienen en vista objetos *reales;* los sentimientos de valor se dirigen al hombre sensible mismo o a extraños, y pueden, en ambos casos, ser afirmativos o negadores (orgullo-humilación, amor-odio). Una división, de acuerdo a los contenidos especiales, por ejemplo sentimientos sociales, patrióticos, de familia, religiosos, no lleva a una división de los sentimientos, sino a lo sumo a un ordenamiento de los contenidos infinitamente numerosos, que pueden tener, posiblemente, el valor de sentimientos. Las expresiones numerosas de esta especie a disposición del lenguaje, son apropiadas para la descripción de lo concreto en su multiplicidad, no para un análisis general fenomenológico.

3. Según el *origen,* por decirlo así, en la sucesión de los *estratos* de la vida psíquica: se distinguen sentimientos localizados de sensaciones, sentimientos corporales totales (sentimientos vitales), sentimientos psíquicos (por ejemplo la tristeza y la alegría), sentimientos espirituales (por ej. de la dicha) (Scheler, Kurt Schneider).

4. Según la importancia del sentimiento para la vida y según los *objetivos de la vida,* como expresión de los cuales pueden ser concebidos los sentimientos: los sen-

---

(1) GEIGER: "Das Bewusstsein von Gefühlen". *Münch. phil. Abh.* (*Th. Lipps zum 60. Geburtstag Gewidmet*). "Über Stimmungseinfühlung". *Z. Aestr., 1911.* KULPE: *Zur Psychologie der Gefühle.* Sexto congreso de psicología, Ginebra, 1909.

(2) Si se quiere leer lo que se ha dicho sobre los sentimientos en general, psicológicamente, sin hondo esclarecimiento, consúltense los libros de texto de psicología de HÖFFDING y JODL; además la obra de NAHLOWSKY: *Das Gefühlsleben,* 3ª ed., Leipzig, 1907. RIBOT: *Psicología de los sentimientos,* 1896; alemán, 1903.

timientos del placer, por ejemplo, valen como expresión de estímulo, los sentimientos de disgusto como expresión de inhibición en el cumplimiento de los objetivos de la vida.

5. Son distinguidos sentimientos *particulares* dirigidos a determinados objetos o que son meros factores del todo y *sentimientos totales*. En éstos se hallan todas las cualidades separables, denominadas sentimientos, fundidas en un todo eventual. Ese todo son los *estados sentimentales*.

La característica de esos estados sentimentales del todo se manifiesta en muchas direcciones. Hay "estados sentimentales" de irritabilidad, de sensibilidad, de excitabilidad disminuída o aumentada. Sobre la base de las sensaciones de los órganos, como expresión de estados vitales, de instintos, necesidades, tendencias, disposiciones orgánicas, existe un "sentimiento vital".

6. En la distinción de la *intensidad y duración* se basa la vieja y utilizable división: *sentimiento, afecto, estado de ánimo o temple*. *Sentimientos* se llama a los movimientos psíquicos particulares típicamente arraigados. Afectos se llama a los sucesos del sentimiento, complejos momentáneos, de gran intensidad, y con manifestaciones corporales concomitantes y consecutivas. *Estado de ánimo o temple* se llama a la disposición o estado interior del sentimiento duradero, que da un colorido propio a toda la vida psíquica por la duración de su existencia.

7. *Los sentimientos* deben ser distinguidos de las sensaciones. Los sentimientos son estados del yo (como triste o alegre), las sensaciones son elementos de la percepción del ambiente y del propio cuerpo (como colores, sonidos, sensaciones de calor, sensaciones de los órganos). Sin embargo, hay una diferencia en la serie de las sensaciones, que va desde las puramente objetivas a las de los estados corporales. La vista y el oído dan sensaciones puramente objetivas; las de los órganos, sensaciones vitales; las sensaciones de situación y de equilibrio son predominantemente de estado. Entre ellas están las sensaciones que al mismo tiempo son de estados vitales y objetivas. Sensaciones de la piel, del gusto, del olfato: hambre, sed, cansancio, excitación sexual son indivisibles y, al mismo tiempo, sensaciones inseparables (como elementos de la percepción del cuerpo) y sentimientos (como placer y displacer), de manera que se habla de *sensaciones del sentimiento* (C. Stumpf). Las sensaciones corporales como sentimientos son al mismo tiempo factores de los instintos, como en el hambre, que lleva a la comida; en el cansancio, que impulsa al descanso, en las sensaciones sexuales. Así son sensación, sentimiento, afecto e instinto un todo.

En los estados anormales del sentimiento se ha hecho una separación previa. Hay: 1. estados afectivos anormalmente aumentados y distinguidos por un matiz especial, pero *genéticamente comprensibles* en su origen vivencial; 2. estados afectivos que no se pueden perseguir retrospectivamente más allá, endógenamente surgidos, comprobables como algo psíquicamente último, explicables sólo por causas extraconscientes (proceso corporal, fase, período, etc.). Así, por un lado, está la tristeza normal frente a la tristeza en verdad comprensible, pero desmesurada, que lleva en sus manifestaciones a hechos de violencia, insensatos, de la muchacha que abandona por primera vez la casa paterna; por el otro lado el mal humor que aparece enteramente sin motivo externo, que luego es interpretado subjetivamente como tristeza.

Si tratamos de imaginarnos los *estados anormales* del sentimiento, ofrece el lenguaje numerosas denominaciones, por ejemplo tristeza, melancolía, alegría, placer, etc. Se conocen estados de ánimo característicos, por ejemplo la alegría natural, la alegría desbordante del hipomaníaco, el malhumor del depresivo, la bienaventuranza satisfecha y el sentimiento del bienestar del paralítico eufórico, el contento exaltado y pueril del hebefrénico. Tratemos de conocer, fuera de estos estados de sentimientos triviales, los notables y característicos.

a) Alteraciones de los sentimientos del cuerpo. Están ligadas en enfermedades corporales con la angustia de los cardíacos, la opresión de los ataques de asma, el amodorramiento de la encefalitis, la incomodidad de las enfermedades infecciosas iniciales, las innumerables sensaciones que conoce como síntomas la medicina interna.

Los sentimientos corporales son un fundamento de todo el estado sentimental. Su alteración en psicosis y psicopatías —apenas perceptibles en lo interno— es frecuente, en especial en los esquizofrénicos. Pero de la multiformidad de esos sentimientos vitales y de los órganos tenemos sólo pocos conocimientos por autodescripción.

Kurt Schneider ve un *sentimiento vital* alterado como núcleo de la *depresión ciclotímica*. La tristeza de esa depresión vital es localizada en los miembros, en la frente, el pecho, la región del estómago.

Una enferma dice: "Siempre una opresión así en el estómago y en el cuello. Como si no desapareciese en absoluto, tan firme está. Luego me parece que tengo que estallar, tanto me duele el pecho." Otra describe esos sentimientos de opresión en el pecho y en el vientre y dice: "Esto es más bien tristeza"; y otra dice del pecho: "Tengo dentro una terrible melancolía." Junto con la tristeza vital existen también otros sentimientos vitales discordantes (Kurt Schneider).

b) Alteración de los sentimientos de energía y de rendimiento. Tenemos constantemente un sentimiento del propio poder, en base al cual ponemos la confianza en nosotros, sin ser conscientes expresamente de ese sentimiento que nos mueve. En los enfermos depresivos el *sentimiento de la insuficiencia* pertenece a las quejas más habituales. En parte esos sentimientos son la conciencia de una insuficiencia real, en parte sentimientos primarios infundados. La conciencia de ser inútiles para el mundo real, incapaces para toda acción necesaria, ineptos para definirse, indecisos, inhábiles, el sentimiento de no poder pensar más, de no entender más, de haber perdido toda memoria, son la tortura de muchos estados anormales, en los que no necesita existir una correspondiente insuficiencia real, pero a menudo existe efectivamente en grado moderado. Esas quejas aparecen frecuentemente con las manifestaciones de la inhibición objetiva, como inhibición subjetiva.

c) Apatía. Apatía llamamos a la falta de sentimientos. Si esta falta

es total —como suele ocurrir pasajeramente en psicosis agudas—, puede darse el caso que el sujeto vea y oiga en plena conciencia, en plena orientación, que conserve en la memoria lo observado, pero que deje pasar con la misma plena indiferencia —"muerto con los ojos abiertos"— todos los acontecimientos, ya le traigan suerte, placer y estímulo o sean adecuados para llevarle, como peligro amenazante, el dolor y la destrucción. Falta entonces también el estímulo para obrar: la apatía tiene por consecuencia la abulia. Es como si la parte de la vida psíquica, que denominamos conciencia del objeto, esa parte que sólo abarca el mundo objetivamente con la razón, estuviese aislada. Comparable a un aparato fotográfico, esa razón puede adquirir una imagen del ambiente, pero ninguna concepción que se convierta en vivencia. Objetivamente se nota la falta de toda excitación del sentimiento en el abandono de la toma de alimento, en el indiferente dejar hacer lesiones, quemaduras. En tales circunstancias el enfermo moriría si no fuese mantenido por la alimentación artificial y el cuidado. Hay que distinguir esta apatía de los estados agudos de embotamiento afectivo de personalidades anormales en las que existen siempre —aunque groseramente— numerosos sentimientos.

d) **El sentimiento de la falta de sentimiento.** El sentimiento de no tener más sentimientos, es un fenómeno notable que aparece en los psicópatas periódicos, en los depresivos, pero también en el comienzo de todos los procesos. No se trata de apatía, sino de un torturante *sentir un no sentir* (1). Los enfermos se quejan de que no pueden sentir ya ninguna alegría, ningún dolor. No tendrían ningún cariño para sus familiares, todo les es indiferente. Al comer creen no percibir satisfacción alguna, la mala comida no les sabe mal. Se sienten vacíos, yermos y muertos, no tienen ninguna alegría de existir. Se quejan de que no hay en ellos ninguna simpatía interna, ningún interés. Una esquizofrénica: "No hay nada más en mí; soy tan fría y tan inmóvil como un trozo de hielo, todo está como congelado" (Fr. Fischer). Los enfermos sufren enormemente bajo ese vacío del sentimiento subjetivamente sentido. Pero la misma angustia, que dicen no sentir, es reconocible como existente realmente en síntomas físicos. En casos ligeros se quejan del embotamiento de los sentimientos, de sentimientos obscuros, de sentimientos extraños.

e) **Alteración de la aprehensión sentimental de los objetos.** Hay un simple *aumento* o exageración de los sentimientos:

"Todo pensamiento que antes era sentido como ligeramente desagradable, sobre el cual se pasaba normalmente con facilidad, me proporcionaba un sentimiento de angustia torturante, casi corporal. Los más pequeños remordimientos de conciencia se

(1) "Fühlen eines Nichtfühlens".

convirtieron en una opresión sentida en la cabeza, es decir casi en una angustia corporal" (*Encephalitis lethargica,* Meyer-Gross y Steiner).

Un mero aumento de las tonalidades naturales en el contenido de los sentimientos se muestra también en la siguiente descripción del comienzo de una psicosis aguda:

"Una impresión singularmente desamparada me la causó el baño de tapadera... Los cerrojos y llaves de celdas en el manojo de llaves de las celadoras, las dos extremidades me causaban la impresión de que podían servir para pincharle a uno los ojos. Esperaba que el pesado manojo de llaves pudiera caer a uno en la cabeza desde el cinturón de la guardiana y no podía soportar cuando, lo que ocurría en todo momento, caía chirriando en el suelo a causa de su peso... Las celdas en su vacío, en donde por la noche era encerrada apresuradamente, para dejarme a merced de mí misma, la ausencia de todo confort, de todo adorno... todo eso lo sentía hondamente humillante... Muy penosamente me afectaban las maldiciones y el lenguaje grosero de algunas enfermas. Sufría formalmente por ello, mucho más de lo que hubiese ocurrido en los días sanos" (Forel).

Además hay *alteraciones del carácter de los sentimientos* que son percibidos en los objetos. Esas alteraciones pueden corresponder a las sensaciones simples como *sentimientos sensoriales* anormales:

El sentimiento del tacto era desagradablemente afectado al echar mano a madera (se me daban lápices envenenados), lana, papel, en tanto que percibía una contracción abrasante de todos los miembros. El mismo sentimiento designado con la palabra "abrasamiento" se me presenta ante el espejo, cuya "irradiación" me recorre cáusticamente (por eso huyo del espejo). Los que mejor se dejan echar mano son todavía la porcelana, el metal, las cucharillas de plata, las delgadas telas de lino, o mi propio cuerpo en determinados lugares. Además se agrega que siento como tonos venenosos y diabólicos la fuerza luminosa de los diversos colores (flores, etc.), que tienen una irradiación dolorosa, por ejemplo, el rojo, el pardo, el verde, el negro (negro de imprenta, sombras profundas, moscas negras) mientras que el color lila, el amarillo y el blanco son simpáticos a la vista (Gruhle).

Todos los sentidos pueden disfrutar más. Incluso el gusto es distinto y más intenso que antes (Rümke).

Tales caracteres del sentimiento poseen ahora *todos los contenidos* de la conciencia del objeto, las formas, figuras, la naturaleza, el paisaje y los seres humanos. Se puede hablar de una *fisonomía de las cosas* que expresa su esencia anímica. Sólo sumariamente sabemos de las transformaciones de tales caracteres del objeto. En un caso oímos que el mundo exterior se vuelve frío, extraño: "Veo brillar bien el sol, pero no lo siento brillar". En otros casos se destacan fuertemente sentimientos positivos en los objetos. En calma notable, el enfermo tiene una visión clara, rica en sentimiento del ambiente; todo es significativo, maravilloso, sagrado. Sin pensamientos, disfruta de las sagradas impresiones de un mundo aparentemente lejano para él (en la fiebre ligera, en estados periódicos, efecto del opio). La naturaleza es soberbia, como si estuviese ahí la edad de oro. El paisaje real

da la impresión de un cuadro de Thoma o de Hans von Marees. El sol luce incomparablemente hermoso (todo en el comienzo de las psicosis agudas). O son sentimientos de una acentuación de los objetos en el sentido de lo espectral, de lo sobrenatural, de lo penetrante, de lo espantoso.

"La naturaleza la vi infinitamente más hermosa que antes; mucho más calurosa, magnífica y tranquila. La luz en el aire era mucho más brillante, el azul más profundo, el juego de las nubes más imponente, mayor el contraste entre la obscuridad de las nubes. El paisaje era claro, lleno de colorido, plenamente profundo" (Rümke).

Una especie singular de estos sentimientos, que están frente a nosotros en los objetos, son las empatías en otros seres humanos. Se observa en los enfermos, por una parte, una fuerte empatía anormal que les tortura; por otra parte, se advierten quejas de que los otros individuos son como autómatas, como máquinas, sin alma.

f) Sentimientos sin objeto. La irrupción elemental del vivenciar genéticamente incomprensible, se muestra en los sentimientos sin objeto, que tienen primero que buscar o producir su objeto para llegar a la autocomprensión. Primero se dan esos sentimientos que quizás no encuentran su objeto y sin embargo quedan. A menudo, por ejemplo, es la angustia sin objeto en los estados de depresión, la alegría sin contenido (euforia) en las manías, la excitación erótica obscura en la pubertad inicial, los sentimientos al comienzo del embarazo, al comienzo de psicosis. En la tendencia casi includible a dar a los sentimientos un contenido, los enfermos imaginan a menudo uno, pero no siempre. Es ya un signo de razón crítica cuando los sentimientos son descritos realmente como inobjetivos. Expongamos aquí algunos de esos sentimientos sin contenido.

1. Un sentimiento frecuente y torturante es la *angustia*. El miedo es dirigido a algo, la angustia es inobjetiva. Como una sensación específica sentimental del corazón, la angustia es vital, divisible en angustia estenocárdica (en la *angina pectoris*) y en angustia de sofocación (en el hambre de aire, por ejemplo, en los trastornos descompensados de la circulación). Pero la angustia es también un estado psíquico primario, en analogía con la angustia vital siempre referida a la existencia en conjunto, penetrándola y dominándola. Desde una angustia violenta sin contenido, que lleva a la perturbación de la conciencia y a actos de violencia brutales contra sí mismo y contra otros, hasta la medrosidad ligera sentida como extraña e incomprensible, la hay de todos los grados. La angustia está ligada a sensaciones corporales, a un sentimiento de presión, de sofocación, de estrechez. A menudo es localizada, por ejemplo, como angustia precordial, a veces como angustia cefálica. Un enfermo dijo que tenía el impulso a entrar corporalmente dentro, como con el escarbadientes en un diente dolorido.

La angustia existencial, una disposición básica del existir que se vuelve notoria en situaciones fronterizas, ese origen de la existencia, no es captable fenomenológicamente.

2. A la angustia está ligado a menudo un sentimiento vivaz de *inquietud.* Ese estado afectivo de excitación interior puede aparecer aislado también, sin angustia. Esos sentimientos son caracterizados después por los enfermos como "excitación nerviosa", como "fiebre". En grados menos graves aparece el estado como sentimiento de tener que hacer todavía algo, de no haber terminado alguna cosa, como sentimiento de búsqueda, de querer aclarar. En las psicosis ricas en experiencias llega el sentimiento del desasosiego a la expectación y el apremio, a un no poder aguantar más las impresiones totales, de modo que sólo se codicia una cosa: distracción y descanso.

Un esquizofrénico en la fase inicial describió sus nuevas inquietudes a diferencia de las inquietudes ordinarias, en las que, por ejemplo, no puede trabajar, salta a menudo, va de paseo. Las nuevas inquietudes son poco más o menos substanciales, toda la naturaleza es penetrada por ellas o es disuelta en ellas. Se pasea en la habitación de un lado a otro, no puede salir; ir de paseo en ese estado no es conveniente: "Nada en el mundo me tortura tanto. Salgo de esa esfera. Quiero desligarme, no es posible, cada vez es peor. Viene la obsesión de romperlo todo. Pero no quiero decidirme a comenzar una pequeñez, pues luego seguiría lo demás. Entonces simplemente, golpearía a mi alrededor. Si arrojase un vaso al suelo, todo lo demás vendría por sí mismo. También la fuerza de represión es socavada sistemáticamente. Es tan difícil contenerse que a veces desearía: si se hubiese llegado, sin embargo, al fin".

3. Los sentimientos anormales de felicidad (1) son múltiples por las significaciones obscuras experimentadas, que no se vuelven muy objetivas para los enfermos. Recorren la escala entera de los sentimientos puramente sensoriales de placer hasta los éxtasis místico-religiosos. Sentimientos sublimes (2) se producen como fases en los psicasténicos y estados de éxtasis embriagadores en los esquizofrénicos. Un entusiasmo maravilloso llena a estos enfermos, todo es para ellos conmovedor, significativo. Estados afectivos suaves, sentimentales, generosos aparecen también en la reconvalescencia de enfermedades, en ligeros estados febriles, en la tuberculosis. Algunas descripciones de esquizofrénicos:

"Una mañana me despierto con el sentimiento más feliz de haber resucitado o nacido de nuevo. ¡Lejos del mundo, arrobamiento dichoso, un sentimiento desbordante de liberación de todo lo terrestre!.. Desde el sentimiento ligero de dicha comienzo a preguntarme: ¿Soy el sol? ¿Quién soy? Debo ser el favorito de la divinidad... El tío A., transformado en dios, me vendrá a buscar... Naturalmente volaremos y precisamente hacia el sol, el lugar de residencia de los resucitados..." "En el sentimiento de mi condición esclarecida me pongo a cantar y a hablar patéticamente,

(1) RÜMKE, H. C.: *Phänomenologie und Klinik des Glücksgefühls,* Berlín, 1924.
(2) JANET: *Psychasthenie,* I, p. 388 y sigts.

rehuso el alimento: no tengo ninguna necesidad de comer, espero el paraíso, donde se alimentará uno de frutas" (Gruhle).

"Fuí elevado por ligeras nubes, era como si a cada minuto se librase el espíritu más de sus lazos, y un éxtasis y una gratitud sin nombre llenaron mi corazón... Comenzó en mí una vida celeste enteramente nueva... Estaba indescriptiblemente contento, lo veía todo iluminado... Me sentí maravillosamente bien y alegre... Mi estado era entonces envidiable... En mi alma viví verdaderamente un sabor previo del cielo... Mi voz se hizo de golpe clara, cantaba constantemente" (Engelken).

Otro enfermo llamaba a sus sentimientos de éxtasis "voluptuosidad del alma". Esa voluptuosidad fué sentida como divina y considerada como el contenido de la dicha eterna. Del todo contentos de sí mismos, esos enfermos disfrutan de su bienaventuranza inagotable. Sin embargo, en esos estados juegan un gran papel notoriamente más que de ordinario, las sensaciones corporales.

Un esquizofrénico en la fase inicial distinguía tres especies de sentimientos de dicha en él: 1. una "dicha intuitiva", en la que era creador. Se sentía pleno y frondoso y de un júbilo permanente. Simbólicamente se puede representar por una esfera de la que surgen otras esferas en una masa sólida única; 2. una "felicidad" experimentada en un nivel muy diverso. Está uno como en el aire, el sentimiento del cuerpo es sin embargo amortiguado. Está a veces por encima de sí mismo; 3. mientras que la "dicha intuitiva" es frecuente, la felicidad rara, ha tenido una vez un ataque de sentimiento de dicha, que se encuentra a nivel con el primer tipo, pero que simbólicamente es expresable por la elevación cada vez mayor de una ola; como si se dilatase en la altura, mientras de ordinario se elevarían una sobre otra masas pesadas. Ese sentimiento de dicha se acrecentaría de sí mismo. La felicidad es en cambio un sosiego Es por eso "del todo natural", es decir, sin contenido alguno. También la dicha física existía allí equivalente a la psíquica; pero lo corporal quedó "en la superficie". Era como si aquella ola se vaciase poco a poco y se aclarase por dentro, como si fuese obscura por fuera, sólo una piel. Era algo que impulsaba todavía cada vez más alto. Existía solamente por sí, sin relación alguna. Al final decrecía rápidamente y dejaba un agotamiento psíquico tras ella. El sentimiento de dicha no tenía contenido y, sin embargo, era claro. La dicha experimentada en otras condiciones no era tan "delgada", era un sentido de dicha más formado. El enfermo tenía la conciencia de que algo así no se podía volver a soportar. No se podría soportar porque lo arruinaría a uno desde dentro corporalmente.

Cómo se asocia el sentimiento de dicha con el delirio de autoreferencia y se convierte en su fuente, lo muestra el siguiente caso: "Era como si todos pudieran contemplar mi dicha y como si mi aspecto hiciese felices a los otros... Era como si yo fuese algo divino. En las estaciones venían ancianos para echar una mirada todavía al compartimento en donde yo estaba... Cada cual hacía lo mejor que podía para recibir de mí una mirada, incluso oficiales, altos funcionarios, señores y damas con niños desfilaban ante mis ojos, en la esperanza de que quisiera mirarlos... Sí, encuentro todo muy hermoso, pero tengo que saber qué y quién soy... ¿No soy yo la misma, me he vuelto otra?... Entonces llegaban las lágrimas a mis ojos, porque tenía que seguir cada vez más lejos; pero me sentía infinitamente dichosa. Hasta los animales se ponían contentos cuando me veían; los cisnes abrían las alas en mi honor" (Rümke).

g) Cómo de sentimientos sin objeto surgen mundos. Los sentimientos nuevos, jamás conocidos pugnan por la naturalidad. En ellos hay posibilidades infinitas, que sólo llegan a ser conscientes cuando pro-

ducen un mundo en la contemplación, la representación, la formación y el pensamiento. De las vivencias inauditas de dicha, por tanto, lleva el camino continuadamente al conocer. Así comienza la vivencia de la felicidad con una conciencia de la *clarividencia,* sin que exista un contenido comunicable, realmente claro. Del modo más fausto creen los enfermos captar el sentido más profundo. Conceptos como ausencia de tiempo, mundo, Dios, muerte, se convierten en enormes revelaciones que, sin embargo, después de la declinación del estado —eran sólo sentimientos— no pueden ser reproducidos o descriptos de manera alguna.

Este *sentimiento de la clarividencia,* de la profunda penetración en la esencia de las cosas, se manifiesta por ejemplo en la autodescripción de Nerval: "Me pareció como si lo supiese todo y se descubriesen ante mí los misterios del mundo en esas horas sublimes." Una enferma escribió: "Me pareció como si lo viese todo claro y preciso, como si hubiese en mí una comprensión nueva y maravillosa de todas las cosas" (Gruhle). Otra: "Era como si hubiese recibido un sentido especial, mucha clarividencia, como si pudiera percibir lo que otros seres y yo misma antes no habíamos percibido" (Kurt Schneider).

El enfermo que describió sus tres especies de sentimientos de dicha, cuando se hallaba todavía críticamente y sin formación delirante ante sus vivencias, ha desarrollado en el curso ulterior de su enfermedad experiencias místicas y religiosas, en tanto que en ella se oculta "el carácter de lo infinito". Cuando llega además a experiencias objetivas (cogniciones corpóreas, etc.), dice de éstas: lo que veo tiene el carácter de un tamaño infinito; eso es lo que me hace estremecer. Un día el enfermo me dijo que "había visto a Dios"; era "el punto culminante de su vida". Ha "alcanzado su sentido". Duró toda una hora. Era una expansión de sí mismo, una "extensión de mi alma". La excitación era increíblemente fuerte. Al fin llegó la tranquila bienaventuranza en Dios y entonces penetró Dios en él. En comparación con las anteriores vivencias de la dicha, puso su experiencia de Dios junto al tipo de la ola que se elevaba siempre, pero como si su cresta, soltándose poco a poco, se extendiese en lo infinito en una esfera. La vivencia tiene "un carácter singular". La descripción es aquí simbólica, de modo muy distinto que en las anteriores vivencias de dicha. El contenido era Dios, evidente, pero sólo como figura sentida. Todo era enteramente incomparable; nada es representable, y no tiene ninguna comunidad con nuestras representaciones de los sentidos. Otras formulaciones del enfermo fueron: Llego a Dios, no él a mí. Yo lo hago irradiar. Como si abarcase el mundo entero, pero como si lo abarcase fuera de mí; como si mi alma saliese y luego abarcase a Dios.

Con el sentimiento de dicha, la clarividencia, la vivencia de Dios se unen a menudo *sentimientos de gracia* y luego conduce el camino rápidamente desde el mundo de los sentimientos hacia lo objetivo y hacia el delirio. El enfermo se siente ajeno a todos los pecados, sagrado, como hijo de Dios, y luego como Mesías, profeta, virgen.

Al círculo de esos estados de sentimiento no corresponden únicamente las vivencias de las esquizofrenias iniciales. Pertenecen también las embriagueces a consecuencia de tóxicos (opio, mescalina), aparecen clásicamente, en los breves momentos previos al ataque epiléptico. También pertene-

cen quizás al círculo de la vivencia sana, es decir no captable en síntomas específicos diversos (las ricas descripciones de los éxtasis de los místicos no se pueden clasificar todas en modo alguno psiquiátricamente).

Dostoievski ha descripto en diversos pasajes sus vivencias del aura epiléptico:

"Y yo sentía que el cielo caía hasta la tierra y me tragaba. Sentí a Dios como una verdad profunda, augusta, y me sentí penetrado por él. Sí, hay un dios, grité; lo que ocurrió después no lo sé. ¡No sospecháis qué sentimiento magnífico de felicidad penetra al epiléptico un segundo antes del ataque! No sé si la felicidad dura segundos, horas, pero, creedme, no quisiera cambiar por ella todas las alegrías de mi vida.

"Sí, vale la pena entregar la vida entera por tal momento... En esos minutos se me vuelve comprensible la profunda frase maravillosa: Llegará un día en que no habrá más tiempo.

"Hay segundos en que siente uno repentinamente la eterna armonía que llena la existencia... Es como si de golpe toda la naturaleza fuese sentida en uno mismo y dijese: Sí esta es la verdad... Esto no es sólo amor, esto es más que amor. Es horrible que esos sentimientos sean tan claros y la alegría tan violenta... En esos cinco segundos viví toda una existencia y habría entregado mi vida por ellos... ¿Para qué todo el desarrollo, si el fin ha sido alcanzado ya?"

La aparición de nuevos mundos en la transformación esquizofrénica de los hombres marcha a la par con el extrañamiento en el mundo natural común. Los enfermos advierten cómo pierden el contacto con las cosas, se sienten lejos y solitarios. "¿Qué ocurre en el mundo?... yo no pertenezco más a él" (Fr. Fischer).

§ 6. Impulso, instinto y voluntad

Advertencias psicológicas. Aquí, como hasta ahora, la fenomenología tiene que ver sólo con lo realmente experimentado, no con algún mecanismo cualquiera extraconsciente. Estos hacen, por ejemplo, como mecanismos motores, que las excitaciones instintivas experimentadas y las decisiones de la voluntad tengan éxito, aparezcan hacia fuera; dan a las vivencias, antes que nada, capacidad de efecto. Los efectos de los actos de voluntad, cuya producción está enteramente fuera de la conciencia, son internos, por ejemplo, la aparición de determinadas representaciones de recuerdos, o externos, por ejemplo, las funciones motrices. De ello se hablará en el capítulo sobre las manifestaciones objetivas. En este lugar no tenemos que hablar más que de lo inmediatamente vivenciado.

De la psicología de las vivencias del instinto y de la voluntad [1] extraemos unos pocos conceptos básicos. Se forma uno una visión general sobre la fenomenología de estas vivencias, pensando en una *serie* ascendente —interrumpida por la aparición de elementos esencialmente nuevos: Distinguimos la vivencia de un *impulso* primario sin contenido y sin dirección, el *instinto* natural que tiende inconscientemente a un fin, y *el acto de la voluntad* que produce representaciones conscientes de finalidad, con el conocimiento de medios y consecuencias.

Impulsos, excitaciones instintivas, representaciones de finalidad aparecen juntos como motivos en lucha. Frente a esos motivos que entretanto se manifiestan como material, aparece después de ponderaciones, vacilaciones, luchas, una decisión, el

(1) LOTZES *Medizinische Psychologie*, p. 287-325. LIPPS, TH.: *Vom Fühlen, Wollen und Denken*, 2ª ed., Leipzig, 1907. WENTSCHER, ELSE: *Der Wille*, Leipzig, 1910.

típico "quiero" o "no quiero". Esta *conciencia de la voluntariedad,* junto con la vivencia de la excitación *del instinto* y junto con la vivencia de la *escapatoria* o evasión, también de la contraposición, no es un fenómeno reductible. Sólo cuando es experimentada de alguna manera la elección y la decisión, hablamos de voluntad, de *acciones arbitrarias.* Si faltan esas vivencias, si más bien el instinto pasa al movimiento sin trabas y sin acto de la voluntad, hablamos de *acción instintiva.* Si hay en segundo plano una posible voluntad se experimenta el sentimiento de ser movido y dominado; si falta aquel fondo, se produce un funcionalismo biológico forzoso sin voluntad.

A los fenómenos del impulso, del movimiento instintivo, de la lucha, de la voluntariedad se agrega la *conciencia de los efectos* de los movimientos instintivos o decisiones volitivas en las descargas motrices o en las consecuencias psíquicas. Esas consecuencias son experimentadas como *queridas o instintivas* de modo característico —como partiendo de mí, como perteneciendo a mí—, como cuando aparecen espontáneamente por ejemplo como ataque convulsivo. Una especie particular de fenómenos volitivos internos es la dirección de la atención voluntaria o involuntaria, cuyas consecuencias consisten en una aclaración o precisión del contenido correspondiente.

a) Acciones impulsivas. Cuando los movimientos instintivos llegan a la descarga diversamente, sin lucha, sin decisión, pero sin embargo bajo el control oculto de la personalidad, se habla de *acciones instintivas.* Si los fenómenos no son contenidos, ni contenibles, ni controlados, se habla de *acciones impulsivas* (1). Anormales se les llama cuando no es concebible ninguna posibilidad para nuestra comprensión empatizante, por la que habrían podido ser reprimidas.

Se dan a menudo en psicosis agudas, en confusiones mentales, en estados indiferenciados de desarrollo. Acciones impulsivas, es verdad, pero no acciones patológicas impulsivas, son en cambio las acciones más comunes de la vida cotidiana.

Un esquizofrénico informa sobre las primeras etapas del proceso la siguiente acción impulsiva que le llamó la atención inmediatamente: "Entonces tuvimos una reunión social. Al regreso me dominó de repente, como desde un cielo sereno —antes no había pensado en ello— la idea: tienes que nadar vestido por el río. No fué ninguna compulsión, de la que me diera perfecta cuenta, sino simplemente un violento impulso, de modo que no reflexioné un minuto, sino que salté directamente al agua. Cuando advertí el agua, noté por primera vez que era un disparate y volví a salir. Todo eso me ha hecho pensar mucho. Por primera vez era algo inexplicable, enteramente esporádico y enteramente extraño" (Kronfeld).

Son numerosos los movimientos impulsivos, a menudo inconcebibles, en las psicosis agudas y en estados transitorios. Suelen llegar ellos rápidamente a la descarga motriz. Un enfermo sale repentinamente del estado de estupor y salta de la cama, golpea con la cabeza contra la pared, muerde, corre. Al día siguiente es accesible, sabe del asunto, dice

(1) Informe de FÖRSTER y ASCHAFFENBURG sobre la locura impulsiva. *Z. Nervenhk., 1908,* 350. ZIHEN: *Mschr. Psychiatr., 11,* 55, 393. RAUSCHER: *Charité-Ann., 30,* 351.

que ha sido irresistible. Otro golpea al médico en el pecho con el puño en una conversación tranquila; después pide perdón, se le impuso irresistiblemente de repente el sentimiento de que el médico le era hostil. El puro *impulso del movimiento* (resolución del instinto en el placer de moverse sin sentido) e *impulso de actividad* (resolución en determinadas ocupaciones), son algo comunes en estados agudos. El impulso del movimiento puede aparecer aislado en algunos dominios, por ejemplo como *verborrea* en lo demás en plena calma.

En la encefalitis epidémica, especialmente en los jóvenes, en el estado agudo y en el inmediatamente consecutivo se observan acciones impulsivas, agresividades repentinas, actos de brutalidad. *Thiele* que sometió estas acciones impulsivas a una exacta observación (1), describe el impulso como una tendencia de descarga originariamente sin objetivo y sin dirección, de un desasosiego y de una tensión torturantes. Ese impulso se transforma tan sólo por el efecto de la situación y la oportunidad, en una acción de contenido determinado. El *impulso*, como instinto privado de su meta, encuentra primero un objeto, el *instinto* busca su objeto, la *voluntad* impone el objeto querido.

b) Conciencia de la inhibición de la voluntad. Una perturbación característica es la conciencia de la inhibición de la voluntad, que se presenta como inhibición subjetiva de los movimientos instintivos (quejas sobre el desinterés, de no tener placer en nada ya, de falta de todos los motivos, etc.) o como inhibición subjetiva del impulso voluntario (quejas sobre la incapacidad para tomar una decisión en situaciones reales dadas, sobre la incapacidad de resolución). Existen mayormente con esa inhibición subjetiva una inhibición objetiva, que no corresponde. Pero puede ser experimentada intensamente también sin inhibición objetiva.

c) Conciencia de la impotencia de la voluntad y sentimiento de fuerza. Un fenómeno notable es la vivencia de la completa impotencia de la voluntad. Característico es el sentimiento de la pasividad y de la entrega resignada en las psicosis agudas ricas en vivencias. Es a menudo difícil de distinguir si se trata de la vivencia de actos de voluntad ausentes o de la conciencia de una incapacidad de efectos objetivos del acto voluntario. Se pone de relieve claramente, por ejemplo en la escena siguiente:

La enferma estaba acostada. Oyó ruido y llamados a la puerta. Entró "algo", se acercó hasta su cama. Lo sintió y no podía moverse. Le subió por el cuerpo como

(1) THIELE, R.: "Zur Kenntnis der psychischen Residuärzustände nach Encephalitis epidemica". *Mschr. Psychiatr.*, *1926*, Beih. 36.

una mano hasta el cuello. Pero no pudo siquiera gritar, no pudo levantarse, estaba como hechizada.

También, sin ningún contenido experimentado, ocurre a enfermos que *en plena conciencia, no pueden moverse ni hablar.* El enfermo causa en los otros la impresión de un borracho; se ríen de él, se encoleriza, pero no puede responder. El pleno recuerdo después del estado muestra objetivamente que tuvo conciencia de lo ocurrido. Tales estados son descriptos en parte como ataques *narcolépticos.* Friedmann (1) los caracteriza así: "Los ojos vueltos hacia arriba e inmóviles, con las pupilas algo dilatadas y que reaccionan, la rigidez de la capacidad de pensar con la cognición conservada, la actitud floja e inmóvil del cuerpo o en su lugar la continuación automática de la última acción, que estaba justamente en marcha; el despertar, mayormente, sin dejar perturbación alguna. Se encentran también en histéricos y especialmente en enfermos ocasionales del grupo esquizofrénico, que hablan de tales *ataques de rigidez* en plena conciencia. Repentinamente —como después de una sacudida— no sigue al impulso de la voluntad ningún movimiento más del cuerpo, ya sea del cuerpo entero o de algunos dominios del movimiento. El cuerpo es sentido como rígido y tieso, como pesado, como sin fuerza, como sin vida. Mayormente invade a los enfermos ese estado en la cama, a veces estando sentados y hasta de pie, distinto de una parálisis por la rápida desaparición.

Unas declaraciones de tales enfermos (según Kloss) (2): Se esforzó por hablar pero no pudo. No pudo tampoco levantarse de la silla, no pudo hacer señar, hacerse entender, como si hubiese sido atado. En ello sentimiento de angustia —No pudo volver a mover la boca repentinamente en medio de la oración, y tampoco pudo mover un sólo miembro. Era algo así como cuando se muere. No tenía miedo: "He pensado, ya volveré a despertar; he rezado mucho tiempo con el espíritu." Luego pasó todo. La próxima vez, sin embargo, declarado miedo mortal. Ambas veces el sentimiento que todo el cuerpo estaba inanimado. —Tenía el sentimiento de estar hechizado, no podía levantar los pies del suelo, tuvo que quedar de pie en el mismo lugar (sólo unos segundos).

No se trata de una parálisis motriz, tampoco de perturbaciones psicógenas, sino de un *proceso elemental* en el que *falta la transformación del impulso de la voluntad en movimiento corporal.* Cuál es la base de esta perturbación, no lo sabemos. Lo único que sabemos fenomenológicamente de nuestros movimientos en la vivencia, es el esfuerzo con la representación del objetivo del movimiento. Pikler ha analizado el hecho (3). Si dirigimos la voluntad a una parte de nuestro cuerpo, para moverla, el

(1) FRIEDMANN: *Dtsch. Z. Nervenlik., 30.*
(2) KLOSS, GERHARD: "Über kataplептische Zustände bei Schizophrenen". *Nervenarzt, 9,* 57 (1936).
(3) PIKLER, JULIUS: "Über die Augriffspunkte des Willens am Körper". *Z. Psychol., 110,* 288 (1929).

punto consciente de ataque no abarca nervio y músculo, sino que más bien la voluntad apunta a la superficie de la parte del cuerpo, y en verdad en el punto que está delante, en ese movimiento, de todos los otros puntos de la parte del cuerpo (por ejemplo, al agarrar, en las superficies de los dedos). La voluntad, pues, no tiene punto alguno dinámico de ataque, sino que llega al punto por el cual es concebido el movimiento. Dónde está el punto de ataque de hecho, dónde la relación entre el hecho psicológico experimentado y todo el proceso muscular y nervioso heterogéneo, en extremo complicado, nos es del todo impenetrable. En los casos patológicos sólo vemos drásticamente que ésto, perfectamente natural de ordinario, puede *faltar sin parálisis*. Se experimenta la impotencia de los impulsos del movimiento, la falta de la magia normal del efecto de la voluntad sobre el movimiento corporal.

También en el *dominio del propio curso del pensamiento y de la representación*, que nos es normalmente natural, existe esa vivencia de la impotencia, de la incapacidad de eficacia. Los enfermos se sienten como trastornados, no pueden concentrarse en ningún trabajo, los pensamientos desaparecen justamente cuando los necesitan, se intercalan pensamientos que no corresponden. Se sienten adormilados, dispersos. Además de su incapacidad para el trabajo viene el disgusto ante el trabajo. Pero las actividades mecánicas les resultan fáciles y las realizan con placer en ciertas circunstancias. Eso distingue esos estados de la inhibición y del cansancio. Aparecen a menudo al comienzo de procesos. Enfermos inteligentes, dicen ellos mismos que eso es muy distinto del cansancio, que conocen muy bien.

En algunas psicosis agudas experimentan los enfermos lo contrario de la vivencia que acabamos de discutir: un *sentimiento monstruoso de fuerza*. Es como si lo pudieran todo. Brotan de ellos efectos inconmensurables. Pueden realizar cualquier cosa. Físicamente se sienten con fuerza gigantesca. Ni siquiera cien hombres podrían dominarlos. Sienten que sus energías penetran también a lo lejos. A eso se une a veces un sentimiento de extraordinaria responsabilidad, la conciencia de realizar hechos capaces de mover el mundo.

Nerval describe: "Entonces tuve la idea que había crecido mucho y que derribaría por una oleada de fuerzas eléctricas todo lo que se me acercase. Había algo cómico en el esmero con que mantenía a raya mis fuerzas y preservaba la vida de los soldados que me habían sujetado".

Una esquizofrénica escribió: Todas las gentes a quienes me dirijo creen absolutamente lo que digo. Nadie trata de engañarme; la mayoría no cree en sus propias palabras. Tengo una influencia indescriptible en mi ambiente. Me imagino que mi vista embellece a los otros, y ensayo ese poder mágico en mis enfermeras. Todo el mundo depende de mí en su bien y en su dolor. Tiene que ser mejorado y redimido por mí" (Gruhle).

Otros enfermos se maravillan al comienzo de las psicosis agudas sobre la extraordinaria *fuerza y claridad de su pensamiento.* Los pensamientos acuden en masa hacia ellos, tal como lo desean, con facilidad jamás experimentada y en abundancia maravillosa. Dominan todo problema, les parece, como jugando. Sus fuerzas espirituales se han multiplicado.

§ 7. Conciencia del yo

Advertencias psicológicas. Situamos la conciencia de objetos frente a la conciencia del yo. Al igual que habíamos de diferenciar las diversas maneras en que nos son dados los objetos, así también, en la conciencia del yo, en el modo *como el yo es consciente de sí mismo,* no tenemos que ver con un fenómeno simple. La conciencia del yo tiene *cuatro caracteres formales:* 1. el sentimiento de actividad, una conciencia de la actividad; 2. la conciencia de la unidad: yo soy uno en el mismo momento; 3. la conciencia de la identidad: soy el mismo siempre; 4. la conciencia del yo en oposición a lo externo y a los otros. Dentro de esos caracteres formales tiene la conciencia del yo una serie de etapas de desarrollo, desde la existencia más simple, pobre, a la más rica con plenitud vuelta consciente en la vivencia de sí misma. En esa manifestación y desarrollo de contenido se vuelve consciente de sí mismo el yo como *personalidad.* En tanto que dejamos de lado algunos de aquellos criterios formales obtenemos anormalidades típicas de la conciencia del yo. Echamos finalmente una mirada a la conciencia anormal de la personalidad.

a) Actividad del yo. La conciencia del yo existe en todos los procesos psíquicos. El "yo pienso" acompaña a todas las percepciones, representaciones, ideas. Los instintos son estados del yo que avanzan con fuerza, los sentimientos, en cambio, estados que son pasivos. Especialmente es experimentada en *toda* vida psíquica una *actividad originaria, incomparable.* Si lo psíquico, sea como percepción, sensación del cuerpo, recuerdo, representación, pensamiento, sentimiento, recibe ese tono especial de la acción "mía", del "yo", "personal", se llama *personalización.* Cuando esos elementos psíquicos aparecen realizados con la conciencia de no pertenecerme, de ser extraños a mí, de ser automáticos, de surgir desde otra parte, se les llama fenómenos de *despersonalización.*

1. Alteración de la conciencia del existir. A un grupo de fenómenos de conciencia ausente de la propia acción, pertenecen la enajenación del mundo de la percepción, la ausencia de la sensación normal del propio cuerpo, la incapacidad subjetiva para la representación y el recuerdo, las quejas de la inhibición del sentimiento, la conciencia del automatismo de los procesos volitivos. De ese grupo de fenómenos notoriamente afines describimos aquí, según las quejas de los enfermos (1), sólo la conciencia de la *pérdida del sentimiento del yo* como conciencia del existir.

---

(1) Obras principales: JANET: *Les obsessions et la psychasthenie,* 2ª ed., París, 1908. OESTERREICH: *Die Phänomenologie des Ich,* Leipzig, 1910.

En grados ligeros del fenómeno, los enfermos se encuentran a sí mismos extraños. Se sienten cambiados, otros, mecánicos. Hablan figuradamente de estado crepuscular, dicen que no son ellos mismos de manera natural. Amiel escribe en su diario: "Me siento sin nombre, impersonal, con la mirada rígida como la de un muerto, el espíritu vago y general como la nada o lo absoluto. Estoy fluctuante, como si no existiese". Los enfermos dicen: No soy más que una máquina, un autómata. No soy yo el que siente, habla, come, no soy yo el que sufre, no soy yo el que duerme. No existo ya. No soy. Estoy muerto. Me siento como nada.

Una enferma dice que no vive, que no puede moverse, que no tiene ninguna razón y ningún sentimiento. Tampoco ha existido nunca, sólo ha creído que existía. Otra enferma dijo: "Lo peor es que no existo." "Hasta tal punto no existo que no puedo lavarme ni beber." Tampoco ella es la nada, pero no existe. Hace solo como si existiera. Todo lo que hace, no lo hace desde un yo-soy (Kurt Schneider).

Este es el fenómeno singular en que el hombre existente no puede sentir más su existir. El pensamiento básico de Descartes: *cogito, ergo sun,* no puede ser pensado más que exteriormente, no realizado ya de hecho.

2. Alteración de la conciencia de ejecución. La desaparición del sentimiento de la existencia se puede interpretar como el decaimiento de la conciencia de la ejecución, que acompaña normalmente a todo proceso psíquico. En la naturalidad de nuestra acción no advertimos lo esencial que es la unidad de la vivencia en realización. Es para nosotros natural que, cuando pensamos, somos los que piensan, que un pensamiento es nuestro pensamiento y que las ideas que se nos ocurren —y que nos hacen decir tal vez que es como si no yo, sino él pensase—, son sin embargo simultáneamente pensamientos nuestros, realizados por nosotros.

La alteración de esa conciencia de ejecución puede ocurrir en direcciones que nos son completamente incomprensibles, no empatizables, no representables. Comprendemos todavía una especie de fenómenos obsesivos, en los que el que los sufre no puede liberarse de melodías, representaciones, frases que se le imponen por fuerza. Pero lo que se aferra torturadamente es, sin embargo, realizado por enfermos obsesivos entonces como pensamiento propio. Muy distintos son los fenómenos mentales de esquizofrénicos, que hablan de *"pensamientos hechos"* y de *"robo del pensamiento"*, con palabras que han sido inventadas siempre de nuevo por ellos y que la psicopatología ha hecho propias. Piensan algo y sienten sin embargo que algún otro ha pensado los pensamientos y se los ha impuesto a ellos de alguna manera. El pensamiento aparece directamente con la conciencia de que no es el enfermo el que piensa, sino un poder extraño en él. El enfermo no sabe por qué tiene esos pensamientos, no quiere tenerlos en absoluto. No sólo no se siente dueño de sus pensamientos, sino que se siente en poder de una fuerza extraña desconcertante.

"Se es influído artificialmente, se tiene la sensación sugestiva de que alguien pendiese del espíritu y del corazón, lo mismo que si alguien mira al jugar las cartas por sobre los hombros y se mezcla en el juego. (Un paciente esquizofrénico).

Al igual que les son *hechos* pensamientos a los enfermos, les son también *robados*. Un pensamiento desaparece con el sentimiento de que ocurre desde fuera. Inmediatamente aparece entonces un nuevo pensamiento sin conexión alguna. Este es el hecho:

Una enferma nos describe lo siguiente: cuando quiere pensar en algo, por ejemplo en asuntos comerciales, le son robados de repente todos los pensamientos, como cuando se corre una cortina. Cuanto más se esfuerza, tanto más violentos son los dolores (es como si se le quitase de la cabeza un cordón). Sin embargo logra conservar los pensamiento o recuperarlos.

Apenas podemos poner de manifiesto lo que es experimentado en ese "hacer pensamientos" y "robar pensamientos", y tenemos que contentarnos con comprobar por así decirlo, desde fuera, según el tipo de la descripción, este fenómeno, por otra parte fácil de reconocer. No lo confundimos con lo extraño de un contenido, ni con la insuficiente motivación de la idea, ni con las manifestaciones obsesivas.

Otra de las maneras en que son dados los pensamientos, se vuelve a distinguir de la normal. Los pensamientos no son preparados, tampoco son hechos; los enfermos no se defienden contra eso. Pero los pensamientos, sin embargo, no son los suyos, no son como ellos piensan comúnmente, les han sido *impuestos*. Esos pensamientos surgen, los enfermos los admiten como algo que llega de parte extraña, como una inspiración.

"No los he leído nunca, ni oído. Vienen sin ser llamados, no me atrevo a sostener que habrían brotado en mí, pero me alegro de saberlos sin que los haya pensado. Me vienen en todo momento adecuado. Me parecen regalados, y no me atrevo a comunicarlos como propios" (Gruhle).

La idea de "ser hecho" *(Gemachtsein)* abarca todo tipo de actividad, no sólo los pensamientos internos, también el andar, el hablar, el obrar. Son los fenómenos de la *acción voluntaria influída*. No se trata de lo que atestiguan las quejas frecuentes de los psicópatas y depresivos: es como si ellos mismos no obrasen, como si fuesen un mecanismo inerte, como si fuesen autómatas. De este fenómeno hay que distinguir radicalmente la vivencia *elemental* de la influencia o sugestión real. Los enfermos se sienten inhibidos y obstaculizados, pero desde fuera. No pueden hacer lo que quieren, se les contiene la mano cuando quieren tomar algo; es un poder psíquico. Se sienten tironeados por detrás, inmovilizados, petrificados. Repentinamente no pueden continuar, como si estuviesen paralíticos, y de golpe desaparece todo otra vez. El lenguaje les es silenciado. Al contrario, les son hechos movimientos que no querían en manera alguna. Se maravillan

porque fué llevada su mano a la frente, porque echaron mano a otro. No "querían" hacerlo. Es para ellos un poder incomprensible y extraño. Un enfermo de Berze dijo: "No he gritado en absoluto, rugió desde mí el nervio de la voz". "Las manos se inclinan hacia aquí y hacia allí, yo no las dirijo, y no puedo tampoco contenerlas". Se trata de fenómenos que no podemos imaginar muy concretamente. Por un lado existe todavía una similitud con un acto de voluntad, por otro con un movimiento reflejo que pasa y sólo es observado. Es "hecho" en la ejecución, no en sí mismo. Algunos pasajes de una autodescripción hacen esto más claro.

Es algo notable: "La aparición del milagro del rugido, en el cual los músculos que sirven al proceso respiratorio... son puestos en movimiento de tal modo que me veo obligado a emitirlo, si no empleo un esfuerzo del todo singular, en su represión... lo que no siempre es posible, dada lo repentino del impulso, o que sólo sería posible con una atención incesantemente dirigida a este punto... A veces se produce el rugido en una repetición tan rápida y frecuente que para mi resulta un estado casi insoportable... En tanto que las vociferaciones consisten en el empleo de palabras articuladas, mi voluntad naturalmente no deja de intervenir. Sólo el rugido inarticulado es en realidad puramente coactivo y automático... toda mi musculatura es sometida a ciertas influencias, que sólo pueden ser atribuídas a una fuerza que actúa desde fuera... Las dificultades que se me ponen en el camino al tocar el piano resisten a toda descripción. La parálisis de los dedos, las alteraciones de la dirección de los ojos, el desvío de los dedos hacia teclas que no corresponden, la aceleración de los tiempos por la puesta en movimiento prematura de los músculos de los dedos"... Análogas vivencias en el dominio de las acciones internas de la voluntad son los pensamientos hechos", el "robo del pensamiento" y otras por el estilo (Schreber).

También los movimientos instintivos son experimentados como "hechos", especialmente los sexuales:

Un esquizofrénico describe "goces suprasensuales con muchachas jóvenes sin contacto personal... Una hermosa muchacha coquetea con la vista al pasar por delante atrae la atención sobre ella. Se conocen, lo mismo que una pareja amorosa. Después de un tiempo hace cierta indicación hacia su seno, quiere producir desde lejos, por vía telepática, sin contacto personal, la excitación sexual, para producir, lo mismo que en un abrazo real, una polución".

Una enferma declaró: "A mí me ha hecho el carácter".

b) La unidad del yo. La vivencia de la unidad del yo puede sufrir alteraciones singulares. En algunas oportunidades, por ejemplo cuando se habla, se puede advertir que se sigue hablando como automáticamente; aunque se habla debidamente, sin embargo se observa uno a sí mismo, se escucha uno a sí mismo. Si esta escisión dura mucho, surgen perturbaciones en el curso del pensamiento, pero por el momento se pueden experimentar aquí sus comienzos, sin ser perturbados, lo que los enfermos nos describen de modo explícito como desdoblamiento de su personalidad (1). No nos

(1) JANET: *Les obsessions et la psychasthenie*, 2ª ed., París, 1908, 319-322. ÖSTERREICH: *Die Phänomenologie des Ich*, Leipzig, 1910, 422-509.

referimos aquí a los hechos que nos son comunes en las fórmulas: habitan dos almas en mi pecho, la razón y el instinto están en lucha, etc. No nos dejaremos extraviar por los modos de expresión de los enfermos, que interpretan las representaciones obsesivas como desdoblamiento, o por su juicio, de que están desdoblados, lo que se apoya en algunos argumentos (por ejemplo en las alucinaciones autoscópicas). Tampoco confundiremos esta modificación con el llamado "desdoblamiento de la personalidad", que existe objetivamente en la conciencia alternante. La *vivencia* real del *desdoblamiento*, la vivencia de la propia escisión, existe cuando ambas series de procesos psíquicos están desarrolladas al mismo tiempo de tal modo que se puede hablar de personalidades que vivencian ambas, en modo característico, que existen en ambas partes relaciones de sentimientos que no coinciden con las de la otra parte y que más bien se hallan enfrentadas mutuamente. La vieja autodescripción del sacerdote Surin (1) es muy evidente a pesar de su crédula formulación dogmática:

"La cosa ha llegado tan lejos que Dios, como creo, ha permitido, a causa de mis pecados, lo que no se ha visto quizás nunca en la iglesia, que el diablo abandone el cuerpo del poseso (que exorcisó el padre) y, pasando al mío, me arrojé al suelo y me maltraté varias horas como un energúmeno en medio de los más violentos movimientos. No puedo describir lo que ocurre entonces en mí, y cómo ese espíritu se reúne con el mío, sin privarme, sin embargo, de la conciencia y de la libertad de mi alma, en tanto que se afirma como otro yo, como si yo tuviese *dos almas,* de las cuales una es puesta fuera de la posesión y uso de su cuerpo, y poco a poco es relegada a un rincón, mientras que la que penetro domina sin impedimentos. Ambos espíritus luchan en el mismo ámbito del cuerpo, y el *alma está como dividida.* Con una parte de su esencia está sometida a las impresiones del diablo y con la otra obedece a sus propios movimientos, o a los que Dios le ha prestado. Al mismo tiempo siento una profunda paz después de la complacencia de Dios, sin saber de donde viene a mi el furor terrible y el asco contra él, la rabia por arrancarme de él, de dónde todo el asombro; conjuntamente siento una gran alegría y serenidad de que el diablo se vuelque en quejas y griterío. Siento la maldición y temo, es como si fuese atravesado por los aguijones de la desesperación en el alma extraña, que poco a poco es la mía, mientras la otra alma, llena de confianza, estalla libremente en burlas y maldiciones contra el promotor de mis sufrimientos. El griterío de mi boca llega igualmente de ambas partes, y sólo con esfuerzo puedo distinguir si predomina en ello el goce o el furor rabioso. El violento temblor en que caigo a la aproximación del sacramento, me parece proceder tanto del espanto ante su presencia, como de la cordial y suave veneración del mismo, y no me es posible detenerlo. Cuando a impulsos de un alma quiero hacer sobre mi boca la señal de la cruz, la otra me retiene con la mayor rapidez, y me pone los dedos entre los dientes, para que los muerda lleno de rabia. Casi nunca puedo rezar más fácil y sosegadamente que durante tal excitación; mientras mi cuerpo se revuelca en el suelo y los sacerdotes me colman de maldiciones como a Satanás, siento una alegría indescriptible por haberme vuelto Satanás, no en virtud de la rebelión contra Dios, sino por la miseria de mis pecados" (el cura parece haber caído en un proceso esquizofrénico en el curso ulterior).

(1) IDELER: *Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns,* vol. I, p. 39 y sigts.

Estas vivencias de desdoblamiento, que han sido escasamente descritas, son en extremo notables. Un yo se siente desdoblado y es sin embargo uno, vive en ambas relaciones de sentimientos, que permanecen separadas, y sin embargo, sabe de ambas. El hecho de ese desdoblamiento no se puede poner en duda. Su formulación tendrá que hacerse siempre de esa manera contradictoria.

c) Identidad del yo. Una tercera característica de la conciencia del yo es la conciencia de ser idénticamente el mismo en el tiempo. Hay que indicar manifestaciones de enfermos del grupo esquizofrénico, que afirman de su vida anterior —antes de la psicosis— que no eran absolutamente los mismos, que han sido otros. Un enfermo dijo:

"Al relatar mi historia, soy consciente de que sólo fué una parte de mi yo actual la que experimentó todo esto. Hasta el 23 de diciembre de 1901 no puedo designarme con el yo actual. El yo de entonces me parece hoy un pequeño enano que está dentro de mí. Es desagradable para mi sentimiento y penoso para mi sentimiento de la existencia, describir las experiencias hasta allí en primera persona. Puedo hacerlo con el empleo de contrarrepresentaciones y en tanto que soy consciente de que el "enano' rigió hasta el día mencionado más arriba, pero entonces terminó su papel (Schwab).

d) Conciencia del yo en oposición a lo externo. La cuarta característica de la conciencia del yo es la clara oposición a un mundo exterior Según las manifestaciones enigmáticas de los esquizofrénicos, parece como si los enfermos se identificasen con objetos del mundo exterior. Sufren por las actuaciones de los otros: alguien hila, dicen; ¡por qué me hilas ahí! O: ¡por qué me golpeas ahí! cuando es golpeada una alfombra" (Kahlbaum). Un esquizofrénico informa: "Vi ante mí un torbellino confuso, o mejor: me sentí yo mismo remolinear en un espacio estrechamente circunscrito" (Fr. Fischer). En la embriaguez de mescalina: "Sentí el ladrido de un perro como un contacto doloroso con mi cuerpo, el perro estaba allí ladrando, mi yo sufría el dolor" (Mayer-Gross y Stein). En la embriagez del haschisch: "Acabo de ser una tajada de naranja" (Fränkel y Joel, p. 102).

Corresponden aquí otras descripciones de enfermos, que se sienten desaparecer por completo momentáneamente. Son "como un punto matemático" o viven sólo en los objetos. Baudelaire describe algo idéntico en la intoxicación del haschisch:

"Entre tanto ocurre que la personalidad desaparece y toda objetividad, como es propio de los poetas panteístas, se revela en vosotros, de tal modo anormalmente que la consideración de las cosas del mundo exterior os hace olvidar vuestra propia existencia y os vierte pronto en aquella. Vuestros ojos se fijan en un árbol mecido armónicamente por el viento; en algunos segundos se vuelve aquello, que en el cerebro de un poeta debería ser sólo una comparación completamente natural, un hecho

para vosotros. Atribuís en seguida al árbol vuestras pasiones, vuestro anhelo o vuestra melancolía; sus gemidos y sus oscilaciones son los vuestros y pronto sois el árbol. Lo mismo el ave que se cierne en el azul del cielo; primeramente representa el anhelo inmortal de mecerse por encima de las cosas humanas; pero ya sois vosotros mismos el ave. Supongo: estáis sentados y fumáis. Vuestra atención quiere dirigirse un poco demasiado largamente a las nubes azules que escapan de vuestra pipa... Por una analogía singular vosotros mismos os sentís irradiar, atribuís a vuestra pipa (en la que os sentís metidos y oprimidos como el tabaco) la extraordinaria capacidad de fumaros a vosotros".

Un esquizofrénico describe: "El sentimiento del yo era tan pequeño que se presentaba la necesidad de completarlo por otra persona, así como la exigencia de la proximidad protectora del yo más fuerte... yo me figuraba ser sólo un fragmento de un hombre" (Schwab).

Aquí se podrían agregar todavía algunas manifestaciones de enfermos cuyas vivencias han de consistir en alguna supresión de la separación clara del yo y del ambiente. No raramente afirman los esquizofrénicos que *el mundo entero conoce los propios pensamientos*. A todas las preguntas responde un enfermo: "Usted sabe ya lo que me pregunta".

Los enfermos ven en el aspecto de los otros hombres, que conocen de inmediato los pensamientos que acaban de tener. O experimentan (lo mismo que en los pensamientos "hechos" o "robados") aquel estar abandonado en todo. "Creo que no puedo ocultar mis pensamientos ya, tiene la experiencia en los últimos años. Todos los pensamientos son adivinados. Advierto que no puedo mantener ya independientemente las ideas."

e) **Conciencia de la personalidad.** Cuando la mera conciencia formal del yo se llena de un contenido, hablamos de conciencia de la personalidad. Esta, en su plenitud, es objeto de la psicología genéticamente comprensiva. Algunos rasgos básicos de su fenomenología son los siguientes:

1. Hay una diferencia en el modo como el hombre se apropia de su vivencia. Muchos movimientos instintivos son sentidos por la personalidad como manifestaciones naturales de su esencia y de su condición del momento. Son experimentados como enteramente comprensibles por la personalidad, como sus propios movimientos instintivos. Entre ellos puede haberlos muy anormales, como los instintos sádicos y masoquistas, como la tendencia al dolor, entre otros. Otros movimientos instintivos los siente la personalidad como extraños, antinaturales, incomprensibles, no los experimenta como propios, suyos, sino como impuestos. Frente a esa oposición fenomenológica de los movimientos instintivos, experimentados subjetivamente como comprensibles o como incomprensibles, está la oposición de los movimientos instintivos objetivamente comprensibles o incomprensibles para el observador. Ambas oposiciones no coinciden de modo alguno. Los impulsos de las perversiones instintivas sexuales, al comienzo de procesos, en la vejez, por ejemplo, experimentados subjetivamente como propios, pueden ser considerados objetivamente como del todo nuevos, incompren-

sibles, condicionados por el proceso. Por otra parte, pueden ser tomados los impulsos instintivos hechos insuperables por la costumbre, como extraños, subjetivamente y, en cambio, como comprensibles objetivamente.

2. El sentimiento de la *alteración de la propia personalidad* sobreviene también normalmente, en especial en el período de la pubertad. En ese tiempo, en el que desde la obscuridad de lo incomprensible aparecen impulsos tan diversos del alma y vivencias de nueva naturaleza, es experimentada una fuerte conciencia de llegar a ser otro y nuevo, ya sea dolorosa o jubilosamente, paralizadora o alentadoramente. Se puede comparar con esto más fácilmente la conciencia de los enfermos, que al comienzo de procesos se vuelven conscientes de lo nuevo y lo enigmático. Se sienten distintos, aparece en ellos un sentimiento de la inseguridad de la conciencia de la personalidad, un sentimiento de algo extraño, contra lo que tienen que combatir, y finalmente la conciencia de ser subyugados. Algunos enfermos dicen que piensan y sienten de otro modo que antes, que se ha producido en ellos una profunda transformación. Otros sienten un cambio después de una psicosis aguda como subjetivamente agradable: son más indiferentes, menos excitados, menos fácilmente "ensimismados", son también más habladores que antes, menos parcos y más seguros en su conducta. Un enfermo escribió:

"Estoy desde hace años en un estado de gran debilidad física, de modo que me he vuelto, a causa de este estado corporal enfermizo, cada vez más, un hombre desapasionado, tranquilo y reflexivo, lo contrario de lo que tenía que esperar en consideración a las influencias (efectos telepáticos)".

Una enferma se quejó: "Sueña mucho consigo misma, pero no se encuentra ya, tiene que buscar a los seres humanos en sí". "Hace dos años he comenzado a decaer". "Me he perdido a mí misma, estoy indefensamente cambiada" (Gruhle).

3. La *inestabilidad de la conciencia de la personalidad* es sentida de la manera más diversa en las psicosis agudas, ricas en vivencias. Una autodescripción que muestra la conciencia de esa inestabilidad incluso durante la vivencia, aclara este fenómeno, que los enfermos mismos califican a veces como *jugar un papel:*

"Limitando con la idea propiamente delirante y sin embargo distinta de ella, todo el curso de mi enfermedad quisiera ser aquel estado frecuente en que yo, movida por una especie de inspiración, semi sabiendo y queriendo, creé un papel que realicé jugando y declamando; me encarné en él y de acuerdo a él obraba, sin considerarme sin embargo idéntica a la persona representada". La enferma jugaba a la "personificación de las olas del mar" a "la agitación de un potrillo fogoso" a "una hermana joven de la Sulamita en el Cantar de los cantares o a la hija de Alfred Eschers", a "una joven francesa", o a "la agricultura", en lo cual la finca era el patio de las celdas (Forel).

En psicosis similares encarnan los enfermos el Mesías, la esencia divina, brujas, personalidades históricas. En las psicosis paranoides (en las que Bonhoeffer [1] describió la inestabilidad de la conciencia de la personalidad) se mantiene, por ejemplo, ricamente entretejido y por largos períodos, un papel de inventor famoso. Ocurre en tales transformaciones, en parte fantásticas, que los enfermos son conscientes de su naturaleza anterior: son los mismos que ahora se han convertido en Mesías, etc.

f) Personificaciones escindidas. El desdoblamiento y la multiplicación del yo puede tener lugar de tal manera que aparezcan frente a los enfermos *poderes extraños,* que obran *como personalidades* multiformes en sus medios, que persiguen notoriamente objetivos, poseen un determinado carácter, son amistosos u hostiles. La etapa más baja de tales formaciones unitarias es la llamada alucinación conjunta de diversos sentidos. La personalidad que el enfermo ha alucinado ópticamente, la oye hablar al mismo tiempo [2]. Voces, alucinaciones ópticas, influjos, desdoblamientos de la conciencia del cuerpo pueden agruparse para formar finalmente verdaderas *personificaciones* como las llamó un enfermo (Staudenmaier) de manera acertada.

Staudenmaier, profesor de química, ha descrito estas personificaciones en sus experiencias patológicas. No las tenía, como otros enfermos de ese grupo (esquizofrenia), por espíritu o esencia extraña, sino más bien por *partes independizadas de su subconciencia".* Seguimos su exposición (que tiene parentesco con la citada más arriba del padre Surin): "Poco a poco se destacaron concretamente diversas alucinaciones y volvieron a menudo. Por fin se constituyeron *personificaciones* formales, por ejemplo las imágenes visuales más importantes aparecieron en relación regular con las correspondientes representaciones auditivas, de modo que las figuras que surgieron comenzaron a hablar conmigo, a darme consejos, a criticar mis actos, etc. Un defecto del todo característico y general de esas personificaciones es que siempre tienen por *real* lo que sólo imaginan o imitan y que en consecuencia hablan y obran también *en serio.* Me esforcé largo tiempo por continuar analizando una cantidad de ellas. Unos ejemplos solamente: Hace unos años tuve, al presenciar ejercicios militares, ocasión de ver y oír hablar reiteradamente a una personalidad real desde la proximidad inmediata. Algún tiempo después tuve claramente la alucinación como si volviera a oirle hablar. Al principio no dí mayor atención a la voz que aparecía a menudo y desaparecía otra vez por largo tiempo. Pero finalmente se desarrolló en mí cada vez más frecuente y más fuerte también el sentimiento como si la personalidad correspondiente estuviese en mi proximidad, haciéndose presente con fuerza por sí misma en relación con la voz interior. Después aparecieron personificaciones de otras personalidades reales de manera análoga, es decir la personificación de difuntos, por ejemplo Napoleón. Poco a poco me dominó al mismo tiempo un sentimiento característico, estimulante, de ser el soberano y el gobernante de un gran pueblo; se elevaba y ensanchaba claramente mi pecho casi sin intervención por mi

(1) BONHOEFFER: "Klinische Beiträge zur Lehre von der Degenerationspsychosen". *Alt's Samml.* 7, Halle, 1907.
(2) SPECHT: *Z. Psychopath.* 2.

parte, toda mi actitud corporal se volvió tiesa y militar —una prueba de que la personificación correspondiente había conseguido en mi una importante influencia—, y oí, por ejemplo, hablar a la voz interior con solemnidad mayestática: soy el emperador alemán. Después de un tiempo me cansé, intervinieron violentamente otras representaciones y el porte se aflojó nuevamente. De la suma de las personificaciones regias que aparecieron se desarrolló lentamente el concepto "alteza". Mi alteza tiene una gran aspiración a ser una personalidad distinguida, es decir principesca y gobernante la menos —en una aclaración ulterior por mi parte— a ver y a imitar a tales. La alteza se interesa mucho por los espectáculos militares, por la vida distinguida, por la presentación imponente, por la comida y la bebida selectas y abundantes, por el orden y la elegancia en la vivienda, por la buena indumentaria, la buen actitud del cuerpo, firme, militar, el deporte, la caza y otros ejercicios y trata de influir en ese sentido mi modo de vida, deliberando, previniendo, ordenando, amenazando. En cambio es enemiga de los niños, de las cosas menudas de la broma y de la vanidad, notoriamente porque conoce las personalidades reales casi sólo por su aparición comedida en público o por fotografías. Es también enemiga de los periódicos cómicos con caricaturas,de beber agua, etc. Además soy físicamente algo pequeño". Un papel idéntico al de "alteza" lo juega la personificación "niño" con voz infantil, necesidades infantiles y alegrías infantiles, y la personificación "Cabeza redonda", que tiene su alegría principal en chistes y cosas alegres. Las voces de todas estas personificaciones son diversas. Se puede hablar con ellas como con personalidades extrañas. "Sólo hay que quedar ordinariamente en el dominio especial que representan, y alejar todo lo extraño; pues tan pronto como se presentan otras cosas, por ejemplo diametralmente opuestas, todo el idilio suele desaparecer". Las personificaciones claras fueron precedidas de otras oscuras y confusas: "Algunas veces parecen sueltos todos los diablos. Vi reiteradamente muecas diabólicas, mucho tiempo, con plena claridad y precisión. Una vez, estando en la cama, tuve muy claramente el sentimiento de que alguien me ataba una cadena al cuello. Enseguida percibí un mal olor a azufre y una voz interior terrorífica que me decía: "Ahora eres mi prisionero, no te volveré a soltar. Soy el diablo". A menudo eran pronunciadas las peores amenazas. Lo he experimentado en mí mismo: los relatos de la Edad Media que parecen a los hombres modernos como cuentos terroríficos sobre los malos espíritus, así como los datos espiritistas sobre espíritus ruidosos y burlescos, no son inventados de la nada. "Las personificaciones trabajan sin coherencia alguna con la personalidad consciente, sobre la que cada una trata de obtener pleno dominio. Por eso existe una lucha permanente con esas personalidades y entre las personalidades mismas, algunas de las cuales ayudan a las personalidades conscientes": "Muy claramente puedo observar también a menudo cómo dos o más personificaciones cooperan para sostenerse o cómo tratan de entenderse entre sí secretamente, para combatirme a mí, al viejo —este es el mote que me han aplicado y que emplean regularmente— y para irritarme (hasta un cierto grado idénticamente a como pueden cooperar en una red complicada de estaciones telegráficas dos o más telegrafistas sin conocimiento de los demás), o bien cómo se combaten y se insultan mutuamente". "Justamente a causa de la influencia amplia, a menudo directamente patológica, de algunos centros y personificaciones, pude observar siempre hasta la evidencia con qué violentos esfuerzos combaten las mismas, muchas veces con el empleo de la fuerza muscular, para expulsar representaciones y sentimientos que les son desagradables e imponer en mí sus deseos y representaciones gratas y mejorar y hacer más influyente en general su posición en el organismo". Todas las personificaciones tienen algo de específicamente unilateral, algo de incompleto. No son totali-

dades, sino entes parciales, posibles por otro lado sólo como "partes" escindidas de la subconsciencia junto a una personalidad consciente.

En estas descripciones se ha indicado también el *juicio* que tienen Staudenmaier de esos fenómenos. Es mucho más claro por lo que sigue: "El inexperimentado adquiere absolutamente la impresión como si estuviese en el juego una personalidad misteriosa, invisible y completamente extraña. Esa voz interior sabía pasar en la antigüedad, según su calidad, como de naturaleza divina o diabólica". Pero esta interpretación es falsa para Staudenmaier. Ciertamente, se siente *poseído* del mismo modo que los santos medioevales, pero no por poderes extraños, sino por partes escindidas de su propia naturaleza inconsciente. "Las considero seres vivos que, si han sido imaginados para determinados fines unilaterales y les ha sido fijado en el organismo de una vez para siempre un lugar preciso, sin embargo poseen una cierta existencia particular. Pero incluso a causa de su posición unilateral y de su misión tienen también una cierta memoria singular y persiguen intereses particulares, que no necesitan coincidir en modo alguno con los del yo consciente. O sea en las naturalezas nerviosas alcanzan a menudo, porque son capaces de diversas pasiones, una influencia extraordinaria en las disposiciones de ánimo, en todo el modo de vida y acción del yo consciente. Como son capaces de aprender algo, pueden llegar a ser, como en mí, finalmente, seres parciales formalmente inteligentes, con los que hay que contar en serio". Mientras que el hombre normal sólo sabe por los sentimientos obscuros de la influencia de su subconsciencia, Staudenmaier puede relacionarse por el lenguaje con las personalidades escindidas y experimentar mucho más claramente de lo que es posible de otro modo. Ciertamente, Staudenmaier no cree en la diversidad de principio de esos seres escindidos de la subconsciencia normal: "Hay también las etapas intermedias más diversas desde la completa unidad psíquica autocrática del hombre normal hasta la escisión patológica formal y la amplia emancipación de partes singulares del cerebro". Staudenmaier "podrá reconocer que el hombre representa psíquicamente nada menos que una unidad pura. Es cierto, no hay que olvidar que se trata entonces de un estado que va directamente a lo patológico. *Pero para el juicio de la calidad psíquica del hombre es de gran importancia, sin embargo, la posibilidad de tales fenómenos*".

§ 8 Fenómenos reflexivos

Advertencias psicológicas. No solo soy consciente en el sentido de la vivencia interior, sino que estoy vuelto hacia mí (reflejado) en la conciencia de mí mismo. En la reflexión no sólo sé de mí, sino que obro sobre mí: no sólo acontece en mí, sino que me propongo, suscito, formo en mí un acontecimiento. Puedo atraer realidad poco a poco en mí, puedo provocarla y guiarla.

El desarrollo del ser humano en el individuo y en la historia no solo es una transformación como en todo proceso biológico, sino un trabajo interno del alma y del espíritu consigo mismos, un manifestarse en oposiciones y envolturas, en la dialéctica de todos los contenidos.

Así no hay ya una vida psíquica pura e inmediata. Con el pensamiento y la voluntad comienza la reflexión y con la reflexión la alteración proporcionada por ella de todas las vivencias inmediatas. Pero donde cesa de ser determinante lo inmediato, no sólo hay aumento, desarrollo, adquisición de nuevas dimensiones de la experiencia, sino también nuevas perturbaciones características. Por ejemplo, la inmediación más simple no sólo puede ayudar al propósito reflexivo de los instintos poco a poco, sino que puede también confundirlos y suprimirlos.

Las perturbaciones surgen cuando los mecanismos de la realización y de la

inclusión de la reflexión no tienen en la inmediación su curso, por un proceso para nosotros por completo impenetrable y que es, frente a toda reflexibilidad, lo que resta de natural, inofensivo e ingenuo de nuestra vida.

La vida psíquica de los hombres no puede ser simplemente inmediata como la de los animales o la de los idiotas. Donde la vivencia fué puramente elemental, ha sido perturbada; donde fué puramente reflexiva, igualmente.

El hecho que los fenómenos inmediatamente experimentados no quedan sólo inmediatos, sino que están en la corriente de la transformación por la reflexión, no suprime para los más su carácter inmediato, como lo hemos dicho diversamente. Pero este hecho básico hace que tengamos que tener abiertos constantemente nuestros ojos para las transformaciones reflexivas en la investigación. Pero ante todo nacen de él mismo aquellos nuevos fenómenos psicopatológicos, que queremos describir en tres ejemplos. La intención que hay en la reflexión puede *primero* llevar a lo ilegítimo, con predisposición histérica en comportamientos y disposición interna para producir engañosamente una apariencia vivida como realidad; en *segundo término*, llevar los instintos al desorden hasta en las funciones corporales; *tercero*, puede llevar a vivencias psíquicas características, los fenómenos obsesivos, tan solo posibles en el terreno de la reflexión y de la voluntad. Reflexión e intención son ineludibles en los tres casos para la aparición de estos fenómenos completamente no queridos.

La importancia incalculable de la reflexión, cuando es llenada con contenidos, se discute en las relaciones de comprensión. Tan sólo allí aparecen esenciales las manifestaciones patológicas, que no se discuten aquí más que fenomenológicamente. Se convierten en un elemento del destino vital y deben comprenderse según el destino vital de su contenido. Aquí tenemos que ver sólo con fenómenos experimentados, su especie y su forma, no con su contenido y su significación.

a) Vida psíquica elemental y mediata por pensamiento. Nuestra vida psíquica normal cotidiana es siempre desarrollada reflexivamente en una de sus raíces: esto es sensible en contraste con las experiencias psicóticas elementales. Comparamos una legítima idea delirante con un mero error, una cognición corpórea con la vivencia "como si" existiese algo así, un estado melancólico con la depresión nerviosa a consecuencia de un acontecimiento indeseado, una legítima alucinación con la representación fantástica, que se proyecta como ilusión en el espacio, una vivencia del propio desdoblamiento con el sentimiento como si hubiese "dos almas en mi pecho", una excitación del instinto con un mero deseo, el impulso del movimiento con la descarga motriz comprensible de estados de ánimo diversos, y veremos, por un lado lo dado elemental, experiencias inmediatas y últimas, y por el otro algo desarrollado, que llegó a ser, que se apoya en pensamientos y elevaciones, algo comparativamente amortiguado y secundario, por mucho que pueda dejarse de ver ya el afecto momentáneo, la emoción visible. Lo elemental no es psicológicamente influible, en cambio sí lo es lo mediato por pensamientos. Lo elemental no tiene primariamente contenido, adquiere tan sólo luego sus contenidos; lo de pensamientos parte, al contrario, de los contenidos. Frente a lo genéticamente incomprensible, a lo que surge

nuevo en las almas con violencia primitiva, de existencia imposible de captar, está lo que ha llegado a ser y se ha desarrollado comprensiblemente. Lo puramente elemental como tal se muestra añadido, como enfermedad.

Pero si lo que ha llegado a ser comprensiblemente, es lo sano, como tal en sí no es ilegítimo, no es engañoso, sino realidad imperturbada de la vida psíquica que se desarrolla. Sin embargo lo mediato puede llegar a ser perturbación. En todas partes, penetrando en relaciones ocultas, difícilmente captables, cae lo engañoso en lo mediato. Donde la inmediación ha cesado, ha terminado el modo de vida del estar bien hecho (como ocurre en la vida de los animales), más allá de la verdad y de la falta de verdad. Experimento, pero no puedo fiarme de ello simplemente. Pretendo ser del todo legítimo, y lo soy, sin embargo, en la intención; me vuelvo ilegítimo en la imitación. En ello puede el hombre alcanzar lo extraordinario en la predisposición histérica. Una vida psíquica enteramente desviada, mediata, no fundada en ninguna esencia, por tanto plenamente incierta, dudosa, puede ser experimentada momentáneamente como del todo elemental, abarcativa, absoluta. Un joven esquizofrénico vivió junto con una mujer histérica que tenía algunas de sus alucinaciones, que sentía igualmente algunos de sus temores; de ella dijo el enfermo: "Cuando se está contaminado se está nervioso; cuando se experimenta por primera vez, no se es nervioso en absoluto. En mí es todo eso mucho más tranquilo y mucho más claro".

b) **Perturbaciones de los instintos y de las funciones corporales.** Nuestra vida se mantiene, sobre todo en la marcha de las funciones corporales, porque nos entregamos constantemente a la guía inconsciente de nuestros instintos. Pero estos mismos son a su vez desarrollados por el ejercicio y son adquiridos y enriquecidos por la acción inicialmente consciente. Cómo ocurre esto en detalle, es algo infinitamente complejo y nunca enteramente abarcable. Lo biológicamente congénito y lo históricamente adquirido se convierten en una unidad. La reflexión, inevitable también para su desarrollo y seguridad, puede producir perturbaciones.

Funciones como el vaciamiento de la vejiga, la marcha, la escritura, el acto sexual no pueden realizarse. Surge un fracaso tan catastrófico como ridículo para el afectado. Quiere saber qué debe hacer, pero la atención y la intención no hacen más que empeorar la perturbación. La angustia ante la incapacidad la aumenta aun más.

La atención esmerada en torno a la salud del cuerpo produce malestares hipocondríacos. Se desarrollan cuadros subjetivos de enfermedades con efectos parciales objetivos, porque la reflexión sobre el cuerpo y las sensaciones corporales, las esperanzas y los temores finalmente obligan a la conciencia del hombre a entrar por fuerza en una vida que se preocupa esencialmente del cuerpo.

c) Manifestaciones obsesivas (1). 1. Generalidades sobre obsesión psíquica. La experiencia de una obsesión o compulsión psíquica es un hecho último. Normalmente puedo ya sentirme empujado, forzado, dominado, no sólo por poderes exteriores y por otros hombres, sino por mi propia vida psíquica. Este hecho notable, que me opongo a mí de esa manera, que quiero seguir una impulsión instintiva y sin embargo lucho contra ella, que quiero yo mismo y no quiero al mismo tiempo, tenemos que imaginarlo como normal para nosotros, a fin de comprender los fenómenos especiales que describimos como representaciones obsesivas, impulsos obsesivos, etc. en la psicopatología.

Normalmente vive el yo libremente en las percepciones que hace, en la angustia que siente, en los recuerdos o ensueños a que se entrega; sea que se entregue a eso sin elección, sea que elija voluntariamente hacia qué ha de ser dirigida su atención, qué ha de hacer objeto de su emoción. Cuando el yo en esa elección no es ya dueño, cuando no tiene ninguna influencia en el objeto que quiere convertir en contenido eventual de la conciencia, cuando más bien el *contenido de la conciencia persiste contra esa voluntad del contenido momentáneo*, entonces, se sitúa el yo frente a ese contenido, que no puede expulsar, pero que quisiera expulsar, en pie de lucha, y ese contenido recibe el carácter de obsesión psíquica. No es ésta una obsesión como, por ejemplo, en el caso en que un acontecimiento que se produce desde fuera repentinamente, atrae nuestra atención, sino una obsesión desde dentro. El hombre, frente a la sucesión de los contenidos a que se dirige, en lugar de la *conciencia normal de la dirección* (K. Schneider), tiene más bien la *conciencia obsesiva* de no poder escapar a su conciencia.

Cuando en la vivencia instintiva se despierta tan pronto ésta, tan pronto aquella dirección de la atención; tan pronto éste, tan pronto aquel deseo, no hablamos de obsesión psíquica. De ahí se deduce que *sólo en la etapa de la vida psíquica voluntariamente dirigida* es posible en general la obsesión psíquica. Sólo en tanto que los procesos psíquicos contienen una vivencia de actividad, pueden ser procesos obsesivos. Donde no tiene lugar una dirección voluntaria, donde no se da una elección, como en idiotas y en niños en períodos precoces de desarrollo, no hay tampoco ninguna compulsión u obsesión psíquica.

Ya que todos los procesos psíquicos, en tanto que la atención es dependiente de la voluntad, pueden aparecen con el carácter de la obsesión o compulsión, cuando se quiere destacar ese carácter, se ha dado

(1) Análisis y delimitación de las representaciones obsesivas los ha dado, FRIEDMANN (*Mschr. Psychiatr., 21*). Sobre todo lo que ha sido denominado fenómeno obsesivo, informa el libro de LÖWENFELD (*Die psychischen Zwangserscheinungen*, Wiesbaden, 1904) y la crítica de BÜMKE (*Alt's Samml, Halle*, 1906). El último ha delimitado y reducido el concepto en el viejo sentido creado primero por WESPHAL. Informe crítico global por KURT SCHNEIDER: *Z. Neur.* (Red.), *1919*. SCHNEIDER KURT: *Die psychopathischen Persönlichkeiten*, 5ª ed., p. 65-75, 1942. BINDER, H.: *Zur Psychologie der Zwangsvorgänge*, Berlín, 1936. STRAUSS: *Mschr. Psychiatr., 98*, 61 y sigts. (1938). BARON V. GEBSATTEL: "Die Welt des Zwangskranken". *Mschr. Psychiatr., 99*, 10 y sigts. (1938).

a casi todos, ocasionalmente, la acentuación de la palabra obsesión. Cuando, por ejemplo, el yo, a pesar de su voluntad, no es capaz de apartar su atención de una alucinación, de una sensación, de una representación de angustia, se habla de alucinaciones obsesivas, de sensaciones obsesivas, de angustia obsesiva. *Los límites de la obsesión posible están allí donde están los límites de mi voluntad.* Una percepción sólo puede tener el carácter de obsesión en tanto que no puedo desviar mis órganos sensoriales de ella o cerrarlos a la excitación.

La obsesión de que se habló hasta aquí se refiere sólo a la forma de la aparición de contenidos psíquicos. Los contenidos como tales pueden estar llenos de sentido y de acuerdo con la personalidad; por ejemplo la angustia ante un parto la experimenta una mujer con toda su personalidad, no solo el yo momentáneo; *su* angustia es totalmente *justificada;* pero la experimenta con el carácter de la obsesión, pues se esfuerza en vano por pasar a otros pensamientos. Pero esa mujer puede comprender que su angustia es injustificada; no se identifica con la angustia, la considera, al contrario, *infundada, necia;* no es su angustia. Aquí la representación de la angustia es al mismo tiempo obsesiva y, por el contenido, extraña propiamente al yo, aunque también posible. En otros casos el contenido de una representación puede ser absolutamente ilógico; entonces aparece drásticamente el carácter de lo extraño (un enfermo tiene miedo después de cada paseo de que, sin advertirlo, haya pinchado los ojos a alguien con el paraguas). Este hecho, que puedan ser experimentadas representaciones de angustia, impulsiones, ideas, etc., en las que el individuo está obligado siempre a pensar, mientras que está enteramente convencido de lo *infundado* de la angustia, de lo *absurdo* del impulso, de la *imposibilidad* de la idea, se le designa en sentido estricto y propio con las palabras representaciones obsesivas, impulsos obsesivos, etc. En un sentido más estricto llamamos también procesos obsesivos a aquellos procesos contra cuya *existencia* se defiende primeramente el que experimenta, y cuyo *contenido* le es en segundo término infundado, absurdo, incomprensible o relativamente incomprensible.

Si queremos tener un *resumen* rápido sobre los procesos obsesivos, formamos un *primer* grupo de procesos (en sentido amplio), en los que sólo el carácter de la obsesión subjetiva con contenido indiferente es el signo distintivo (obsesión mental formal). A la conciencia pueden imponerse siempre una representación, una idea, un recuerdo, un problema; el ejemplo típico es el de ser perseguido por melodías. O pueden imponerse, no sólo contenidos singulares, sino tendencias de pensamiento, por ejemplo la manía de contarlo todo, de deletrear los nombres, de meditar sobre problemas insolubles y necios (manía de cavilar), etc.

El *segundo* grupo de los procesos obsesivos en el sentido estricto en los que se agrega, como segunda característica, lo extraño del contenido, no obstante su acentuación afectiva mayor, se puede a su vez dividir en: 1. *Afectos obsesivos:* como sentimientos que aparecen sentidos como extraños, inmotivados, contra los cuales el que cayó objeto de ellos se defiende sin éxito. 2. La *obsesión de la validez*, la obsesión de tener por verdadero algo cuya imposibilidad se comprende en seguida. 3. Los *impulsos obsesivos*, los impulsos instintivos sentidos como absurdos, en contradicción con la propia personalidad, por ejemplo a matar al propio hijo. Si se abarcan grupos enteros de tales movimientos instintivos, que vuelven siempre, se habla de manías obsesivas, por ejemplo las manías de la exageración, de las cuales es un ejemplo la manía de la limpieza.

2. Obsesión de validez. Las ideas obsesivas son caracterizadas por el hecho que el individuo cree en un contenido significativo y sin embargo sabe que el contenido es falso. Existe una *competencia* entre convicción y saber lo contrario, que se distingue tanto de la duda como de la firme convicción. Un ejemplo:

Ema A. había tenido ya diversas fases de su psicosis afectiva. Siempre volvió a recuperarse completamente. Desde hace unas semanas está nuevamente mal, tiene nostalgia, está triste. Estuvo en el hospital. Allí la provocaron dos hombres, que la tomaron por la cabeza y los hombros. Los rechazó: "En el hospital no quiero hacer el amor". Pronto apareció en ella el pensamiento que los dos hombres pudieron haber hecho algo con ella, y tal vez tendría ahora un hijo. Ese pensamiento, no fundado en nada, la dominó cada vez más. Referimos sus manifestaciones: "Todo el día me anda por la cabeza cómo ocurrió todo eso: ellos no habrán sido tan insolentes". "Algunas veces me apartaba del asunto, pero volvía siempre a él". Sus pensamientos giran en torno a esta cosa sola. Cree fijamente que tendrá un hijo, pero luego dice inmediatamente: "No lo sé seguro, tengo siempre duda". Cuenta la cuestión a la hermana. Se ríe de ella. Tenía que ir a hacerse revisar por el médico. Se resistió, porque el médico se reiría de ella a causa de su idea "absurda". El médico no encontró nada. Eso la tranquilizó por un día. Pero luego no lo creyó más. Quizás no había querido más que consolarla. "No cree a nadie". Creyó que no volvería a menstruar. Cuando vino la menstruación, hubo nuevamente un sosiego momentáneo. Pero no estaba sin embargo, segura, no estaba convencida. "Trato de explicarme. Me siento allí y medito: ah, todo esto es verdad, no he sido una mala muchacha. Y luego pienso nuevamente, sí. Me digo: un buen día estará sin embargo ahí". Y así medito todo el día, esa tontería. Siempre vuelve a disputar en mi: habría podido ser así habría podido ser, y siempre lo mismo". Está espantosamente intranquila. Opina siempre que está gruesa ya del hijo, todas las gentes lo ven en ella. "Pienso que sería horrible que ocurriese". A veces ríe la enferma —como sabe ella misma— sobre el absurdo que piensa. Preguntada por su enfermedad, niega que esté enferma, pero dice en seguida: "Yo sé que siempre ha pasado".

Resumiendo podemos establecer que los pensamientos de los enfermos están agrupados todos en torno a una idea básica, que vuelve incesantemente a la con-

ciencia contra la voluntad de los enfermos (obsesión mental) y cuya exactitud se impone contra la verdadera convicción de los enfermos (obsesión de la validez).

La obsesión de la validez debe separarse de otros tres fenómenos: de la idea delirante, de la idea sobrevalorada y de la duda normal. En la *idea delirante* hay un juicio ligado con plena convicción a la conciencia, no solo de la validez, sino de la seguridad absoluta; en la obsesión de la validez no se habla de la conciencia de la seguridad. En las ideas *sobrevaloradas* tenemos una fuerte creencia de que la cosa es muy seria, la vida psíquica es para el afectado normal e inalterada, mientras que en la obsesión de la validez siente la obsesión como morbosa. En la *duda* existe una ponderación reflexiva de los motivos, que lleva a la indecisión, experimentada como un juicio psicológicamente unitario, mientras que en la obsesión de la validez existe simultáneamente la convicción y el conocimiento de lo contrario. Figuradamente se puede comparar la característca de la obsesión de la validez con la *competencia:* lucha de los campos visuales en el esteroscopio (Friedmann). Existe una lucha permanente entre la conciencia de la validez y la conciencia de la falsedad. Ambas se presionan mutuamente hacia un lado y hacia otro, pero ninguna puede tener la supremacía, mientras que en el juicio de la duda normal no es sentida la inexactitud ni la falsedad, sino que para el sujeto el asunto queda indeciso en ese acto unitario.

3. T e n d e n c i a s o b s e s i v a s y a c c i o n e s o b s e s i v a s. Las tendencias que se presentan en nosotros cuando la acción que de ellas resulta es importante, llevan en ciertas circunstancias a una lucha de motivos. La decisión ocurre de doble manera: o bien con el sentimiento de la afirmación de la personalidad y la conciencia de la libertad o con el sentimiento de la derrota y la conciencia de ser obligado. Este es un fenómeno general y normal. Si en el último caso se agrega además la conciencia de lo extraño de la excitación instintiva, la conciencia de que la misma no corresponde a la propia esencia en general, que es absoluta, incomprensible, entonces hablamos de una *acción obsesiva.* Si no llega a la acción, y es vencida esa excitación instintiva, se habla de *tendencia obsesiva.* Es muy común que los individuos afectados por tales fenómenos obedezcan a tendencias obsesivas inofensivas (por ejemplo, empujar sillas, expresar palabras conjuratorias), en cambio se resisten con éxito a impulsos llenos de consecuencias criminales, por ejemplo, el asesinato de un niño o a la tendencia suicida (por ejemplo, el impulso de arrojarse a un abismo).

Las tendencias obsesivas son en parte comprensibles como acciones obsesivas secundarias, que resultan de otros procesos obsesivos. Por ejemplo, un hombre que

tiene la representación con la obsesión de la validez, que ha hecho una promesa incumplible, se hace dar un testimonio escrito de que no es tal el caso. Acciones secundarias son también las numerosas acciones defensivas que surgen sobre la base de los procesos obsesivos, como el lavarse por miedo a los bacilos y otras cosas parecidas. Las acciones obsesivas se convierten en un ritual, cuando deben llenar una exigencia para la defensa contra la desgracia —magia contra magia—, cuya ejecución es tanto más torturante cuanto que es incumplible. Pues se exige exactitud en la ejecución, imperturbabilidad ante desviaciones, participación de toda el alma; toda posibilidad de una equivocación suscita dudas sobre la eficacia, exige para seguridad nuevas ampliaciones de las acciones y, en caso de nueva duda, repetición desde el comienzo, de modo que un resultado, un acabamiento del todo de la acción exigida se vuelve imposible. Cuando se ha obedecido a tendencias obsesivas, aparece, lo mismo que en las acciones impulsivas, un vivo sentimiento de alivio. Si en cambio se hace resistencia, aparecen violentos estados de angustia u otros, por ejemplo descargas motrices. Para librarse de la angustia tienen que cometer los enfermos acciones insensatas, aunque también inofensivas. La angustia ante la angustia provoca ya éstos y en un círculo vicioso tiene lugar el aumento torturante del fenómeno.

4. Fobias. Ataca a los enfermos de un modo increíble una angustia espantosa ante situaciones y realizaciones del todo naturales: por ejemplo ante los espacios cerrados, ante el tránsito por una plaza (agorafobia). Esto es lo que se ha descrito primero:

Cuando los enfermos deben cruzar una plaza o se encuentran en una calle desierta ante largas y altas fachadas de casas y en ocasiones idénticas, "aparece en ellos un enorme sentimiento de angustia mortal, ligada a un temblor general, a la depresión del pecho, a palpitaciones del corazón, a sensaciones de escalofrío o de un calor que sube a la cabeza, transpiración, un sentimiento de estar encadenado al suelo o de debilidad paralizadora de las extremidades, con miedo a caer" (1).

(1) Westphal: *Arch. Psychiatr.*, 3, 138, 219 (1872); 7, 377 (1877).

Segunda sección

El todo momentáneo: el estado de conciencia

En este lugar de la consideración fenomenológica de lo vivenciado de hecho y de lo vivenciable, tropezamos por primera vez con el pensamiento de la totalidad, y eso como el tipo de todo el estado psíquico experimentado en el momento.

Los fenómenos no surgen como individuales; hay causas raras que sólo producen un fenómeno especial. Siempre hay un todo del estado de conciencia bajo cuya condición aparecen en general tan sólo fenómenos particulares. Nuestra descripción los destacó, los aisló, puso una colección en ciertas agrupaciones y ordenamientos. Esto es en verdad ineludible, porque sólo las distinciones claras conducen a concepciones de un todo significativas, por lo estructuradas. Pero a todas las distinciones queda ligada una deficiencia.

Cuando hablábamos de hallazgos fenomenológicos individuales, lo hemos hecho bajo la presuposición provisoria de que el estado total de la vida psíquica en que se producen esos hallazgos, es siempre el mismo. Llamamos a ese estado normal el lúcido y conscientemente claro. En realidad, sin embargo, el estado total de la vida psíquica es en extremo distinto. Como los elementos fenomenológicos tampoco son en todas partes los mismos, sino que tienen una característica propia en su existencia según se encuentren el estado total y todos los otros elementos, resulta que el análisis de un solo caso no puede consistir en un simple desmenuzamiento en tales elementos, sino que tiene que hacerse en la observancia permanente, elemento adquiere su color por el estado y la relación en que aparece. Ese hecho fundamental es alcanzado siempre por la diferencia del *contenido* de la conciencia (en el más amplio sentido, en donde los elementos descriptos hasta aquí pertenecen a los contenidos) y la *actividad* de la conciencia. Todo elemento particular, toda percepción aislada, toda representación, todo sentimiento es distinto en la conciencia confusa y en la conciencia clara. Cuanto más se alejan de nosotros las cualidades generales del estado de conciencia, tanto más difícilmente adquirimos una evidencia adecuada, ya se trate de su naturaleza entera o de sus fenómenos individuales. La vida psíquica en el enturbiamiento profundo de la con-

ciencia es en parte o del todo inaccesible a nuestra investigación fenomenológica.

De importancia decisiva para la apreciación de todos los fenómenos subjetivos es por tanto si aparecen o no en plena claridad de conciencia. Alucinaciones, pseudoalucinaciones, vivencias delirantes e ideas delirantes *en plena claridad de conciencia,* no son ya referibles a una alteración pasajera de la conciencia como síntoma parcial, sino que son síntomas de procesos mucho más hondos en la vida psíquica. Se puede hablar de legítimas alucinaciones e ideas delirantes propiamente sólo en la claridad de la conciencia.

Entre los estados de conciencia alterada hay muchos normales (como el acto de dormir y soñar) y accesibles a todo hombre, otros ligados a condiciones específicas. Si queremos imaginarnos los estados psicóticos interiormente, nos atenemos para la *comparación* a las propias experiencias (en el sueño, en el adormecimiento, en los estados de fatiga), y algunos psiquiatras han probado las experiencias en embriagueces tóxicas (mescalina, haschisch, etc) para conocer esas "psicosis modelo", lo que quizá podría tener alguna afinidad con la vivencia de algunos enfermos mentales.

Advertencias psicológicas. Por "conciencia" entendemos primeramente la *interioridad real* de la vivencia (en oposición a la exterioridad del proceso biológico explorable), en segundo término la *escisión sujeto-objeto* (un sujeto que opina es dirigido hacia objetos que percibe, representa, piensa), en tercer lugar el *conocimiento de la conciencia en torno a sí misma* (conciencia de sí). *Inconsciente* se llama por tanto en primer lugar lo no existente interiormente de modo alguno, lo que nunca se produce como experiencia, en segundo lugar lo no conocido como objeto, lo no advertido (lo que en tanto quizás es, sin embargo, percibido y por eso es después reconocible), en tercer término lo que no ha llegado al conocimiento de sí mismo.

Al todo de la vida *psíquica momentánea* lo llamamos conciencia. Esta entraña aquellos tres factores. La interioridad de una vivencia y con ella toda conciencia falta en el desmayo, en la narcosis, en el sueño profundo sin ensueños, en el coma, en el ataque convulsivo epiléptico y en esos estados que llamamos globalmente de *inconsciencia.* Pero si existe alguna manera de vivencia interior, hablamos de conciencia, aun cuando la claridad del conocimiento objetivo sea confusa, la conciencia de sí mismo débil o no exista en modo alguno. La *claridad de la conciencia* exige que tenga claramente ante mí lo que pienso, lo que sé y lo que quiero, lo que hago, lo que siento, mi vivencia, vinculado a mi yo, y que se mantenga en conexión por el recuerdo. Para que pueda hablarse de fenómenos psíquicos conscientes, tienen que ser advertibles también en alguna parte y ser elevados así a la conciencia clara.

Gráficamente nos representamos la conciencia como escenario al que vienen y del que van los fenómenos psíquicos particulares; o como el *medio* en que se mueven. Esta conciencia, propia de todo fenómeno psíquico como psíquico, cambia su naturaleza de manera muy diversa. Hablando gráficamente, por ejemplo, el escenario se vuelve muy estrecho (estrechez de la conciencia), el ambiente confuso (obnubilación de la conciencia), etc.

1. La conciencia clara dentro de todo el estado de conciencia se llama *atención.* Se denomina así a tres fenómenos estrechamente vinculados, pero separables conceptualmente: 1. La atención es la vivencia de la orientación del espíritu a un objeto. *Esta, cuando es acompañada de la conciencia,* que procede de condiciones internas, puede ser predominantemente activa; puede ser predominantemente pasiva cuando es experimentada como una atracción, como un encadenamiento a un objeto. Esta es la oposición entre la atención voluntaria y la involuntaria. 2. Se llama grados de atención a los grados de *claridad* y *nitidez* de los contenido de la conciencia. Se trata de una preferencia por ciertos contenidos de conciencia, que Liepmann llama, en un sentido metafórico, energía de la atención y Lipps, teóricamente, fuerza psíquica aplicada a un fenómeno psíquico. Esta claridad y nitidez suelen estar ligadas a aquellas experiencias del sentirse atraído o de estar dirigido hacia un objeto, pero pueden —sobre todo patológicamente— aparecer enteramente sin aquella experiencia, oscilar y desaparecer. 3. Se llama también atención a los *efectos* que los dos primeros fenómenos tienen *sobre el curso ulterior de la vida psíquica.* Los claros contenidos de la conciencia dan preferentemente los fundamentos de las ulteriores asociaciones, son mantenidos en la memoria con singular facilidad. Representaciones directrices, tareas, representaciones finalistas, o como se quiera llamar a esta cosa única, cuando son comprendidas atentamente en el sentido de los dos primeros conceptos, actúan sobre la aparición de ulteriores representaciones de manera que las asociaciones correspondientes, útiles, son preferidas automáticamente a todas las demás asociaciones (tendencias determinantes).

Así nuestra conciencia momentánea *no es en todas partes homogénea.* En torno al *punto* de fijación de la conciencia se extiende un *campo visual* que se vuelve cada vez más obscuro hacia la periferia. Sólo un punto está en la conciencia más clara, desde él parte en todas direcciones una serie de fenómenos menos conscientes, que por lo general no advertimos y que sin embargo dan como conjunto, como *atmósfera,* a la conciencia entera, la disposición, la significación y las posibilidades. Del centro de la conciencia clara parten matices hasta lo indistinto, lo nunca concretamente perfilado contra lo inconsciente. En la autoobservación metódica pueden ser investigados esos grados de conciencia (grados de atención, niveles de conciencia) (1).

2. El *estado de conciencia en conjunto,* nuestra vida psíquica entera momentánea puede poseer grados diversos de conciencia, e ir desde la conciencia más clara, a través de los grados de perturbación de la conciencia, hasta la inconsciencia. Simbólicamente nos representamos la conciencia como una *ola.* La conciencia clara, precisa, es la cresta de la ola. En las etapas hasta la inconsciencia la ola se vuelve más baja, más achatada hasta la completa fusión en la inconsciencia. Pero no hay una simple sucesión de etapas, sino una multiplicidad de alteraciones en el todo, por ejemplo: restricción de la magnitud de la conciencia, falta de claridad en la escisión de sujeto y objeto, y en la articulación desde lo ampliamente pasivo de la mera interioridad de los sentimientos hasta la clara cognición en pensamientos, imagen, símbolo.

Las alteraciones de la conciencia y las perturbaciones del estado de conciencia no son unitarias. Son condicionadas por causas muy distintas: por la conmoción cerebral, por las enfermedades corporales que conducen a psicosis, por los efectos tóxicos, por las reacciones psíquicas anormales,

---

(1) Ver WESTPHAL: *Arch. Psychol., 21.* Sobre la amplitud de la conciencia: WIRTH en *Phil. Stud., 20,* 487.

pero se dan también en los sanos en el dormir y el soñar, y en los estados hipnóticos. En consecuencia también son muy distintas las especies de alteraciones de la conciencia. Si preguntamos en qué son iguales todas las alteraciones de la conciencia, sólo queda lo negativo de la desviación del estado de claridad normal, de la continuidad y ligazón del yo. El estado normal de conciencia —incluso el muy diversamente realizado y capaz de muy distinto grado de claridad y de amplitud de los sentidos—, está poco más o menos en el centro, desde donde tienen lugar hacia varios sectores, desviaciones, alteraciones, ensanchamientos, pérdidas.

Técnica de la investigación. Hay dos caminos, como siempre, en la comprensión de los enfermos, para adquirir claridad sobre su proceso psíquico. Intentamos, por las *conversaciones* y toda clase de experiencias, que deben establecer una relación espiritual entre los enfermos y nosotros, participar *(mitzuleben)* en la vida interior de ellos, o *nos hacemos describir* por ellos mismos lo que les ocurre, y aprovechamos las autodescripciones después de transcurrida la psicosis. Cuanto más alterado el estado total de la vida psíquica, tanto más estamos a merced de esas autodescripciones posteriores.

Si el estado total de la vida psíquica en los individuos está en líneas generales intacto —individuos que por lo demás pueden presentar las perturbaciones psíquicas más graves: ideas delirantes, alucinaciones, transformación de su personalidad—, solemos decir: el enfermo está lúcido *(besonnen)*. Llamamos lucidez *(Besonnenheit)*, al estado de conciencia en que los contenidos, en ausencia de un afecto intenso, poseen la claridad y la pureza medias, en que el curso de la vida psíquica es ordenada y dependiente de representaciones de fines. Signos objetivos de la lucidez son la orientación ("la conciencia presente de la totalidad ordenada de su mundo individual) y la capacidad de reflexionar sobre los problemas, de percatarse de algo. Ese estado de conciencia es el más apropiado para una comprensión recíproca. Con la alteración creciente del estado psíquico total se vuelve cada vez más difícil ponernos en relación con el enfermo. La condición de una relación espiritual entre nosotros y el enfermo es su *fijabilidad.* Llamamos fijabilidad a la capacidad de reaccionar ante las cuestiones y problemas de modo que la reacción resulte con seguridad de la comprensión del problema. Mientras el hombre normal es fijable sobre todos los problemas, esta fijabilidad disminuye con la alteración del estado psíquico total. Los enfermos no reaccionan ya de manera comprensible ante una cuestión, pero consiguen quizás todavía provocar a veces una reacción ante cuestiones apremiantes y repetidas. Son fijables todavía por cuestiones fáciles y sin importancia, como la personalidad, el origen, el lugar; no se interesan ya por problemas difíciles, por preguntas acerca de sus ideas. Son capaces aún de captar excitaciones ópticas pero no responden a la excitación por el lenguaje. En la medida en que los enfermos son fijables de alguna manera, podemos entrar con un cierto éxito en el camino de la comprensión directa. Si, en cambio, sólo se ocupan de sí mismos, raramente nos bastan los escasos puntos de contacto para llegar a una representación convincente de sus experiencias internas.

§ 1. Atención y oscilaciones de la conciencia

a) Atención. La atención es la condición de la claridad de la vivencia. Si tenemos presente el segundo concepto discutido más arriba de la atención, la claridad y nitidez de los fenómenos psíquicos, el grado de

conciencia, y el nivel de conciencia, es ilustrativo, sin más, que tenemos que saber, de todo fenómeno psíquico que encontramos en los enfermos, para el conocimiento pleno, con qué atención ha sido sentido, es decir, en *qué nivel de conciencia* ha sido vivenciado. Si al respecto no se ha dicho nada, suponemos que fué vivido con plena claridad y nitidez.

La ausencia de atención o la atención plena pueden ser condición de la aparición de las equivocaciones de los sentidos. Por ejemplo, algunos errores sólo son posibles en los estratos inferiores de los grados de atención. Desaparecen inmediatamente cuando se lleva hacia ellos la atención plena. Los enfermos se lamentan de que las voces "no pueden ser percibidas", de que hay un "artificio de los infiernos" (Binswanger). Otras ilusiones de los sentidos —especialmente en psicosis en mejoría— sólo son expermentables en la más clara atención. Si la atención se dirige a alguna otra parte, desaparecen. La oración de un Padre Nuestro lleva a la desaparición de las voces, el examen de un objeto exterior hace desvanecer las pseudoalucinaciones ópticas. La importancia del grado de atención para las equivocaciones de los sentidos se puede observar muy bien en los delirantes alcohólicos y en ellos fué investigada por Bonhoefer [1]. Si ha sido mantenida la atención por el examinador, ante el cual debe responder el enfermo, a un nivel medio, las equivocaciones de los sentidos se vuelven raras; si disminuye la atención, para lo que existe siempre la propensión en un enfermo abandonado a sí mismo, aparecen en ese dominio ilusiones numerosas y percepciones engañosas panorámicas. Si, al contrario, el que la observa concentra la atención con toda energía, especialmente en el dominio óptico de los sentidos, aparecen en ese terreno numerosas equivocaciones aisladas. Una conexión notable existe a veces entre la aparición de los fenómnos psíquicos "hechos" y el grado de conciencia subyacente. Cuando el enfermo está ocupado, no percibe nada; si anda sin ocupación, aparecen ataques "hechos" de vértigo, presiones en la cabeza, emociones de cólera, cuchicheos, que sólo puede dominar por una gran fuerza de voluntad, por ejemplo apretando los puños. Por eso buscan tales enfermos torturados la compañía, la conversación, el trabajo, o emplean otros medios de distracción (oraciones, recitados de frases inconexas) para librarse de las "influencias", de las voces. Los pensamientos "hechos", fabricados, que Schreber experimentaba cuando estaba inactivo, cuando quedaba sentado, los llamaba "pensamientos no mentales" *(Nichtdenkungsgedanken)*. Para la dependencia de los fenómenos esquizofrénicos de la atención, de la provocación y retención arbitraria, tenemos los siguientes ejemplos de autodescripción:

"Tuve entonces el sentimiento de estar constantemente entre criminales y dia-

---

(1) BONHOEFFER: *Die akuten Geisteskrankheiten der Gewohnheitstrinker*, p. 19 y sigts., Jena, 1901.

blos, de ver y oír, en cuanto cedía lo más mínimo la atención intensa sobre los objetos perceptibles del mundo circundante. No existía siempre, sin embargo, la fuerza para apartar la atención de esos demonios, o para dirigirla a los objetos reales. Todo intento de hacer esto, para escuchar la conversación de un conocido que tuviese más de algunas frases, era seguida por tal desasosiego (porque se amontonaban las figuras amenazantes) que el alejamiento rápido o el despido eran necesarios... Era en extremo difícil dirigir la atención por algún tiempo hacia el objeto; mi espíritu deslizábase inmediatamente a otras regiones, desde las que en seguida, como provocados, se lanzaban sobre mí los demonios. Debo destacar que ocurría voluntariamente ese hecho de deslizarme hacia afuera o de ceder al comienzo, que era buscado por mí... pero ahora esa operación se hacía por sí sola, era más bien una debilidad, me sentía empujado a ello irresistiblemente... Por la noche, al intentar dormir, ya al cerrar los ojos, era inevitable la entrada en el torbellino, mientras por el día podía más bien reprimirla; era un sentimiento como de ser obligado a girar en el círculo, tras lo cual aparecían entonces pronto las figuras. Así tenía siempre que quedar en la cama alerta y atento hasta que horas después el enemigo se retiraba algo. Lo único que podía hacer era no fomentar la cosa voluntariamente "dejándome llevar". De una fase ulterior informa el enfermo: Veía siempre, cuando quería, esas figuras, y podía deducir así mi propio estado... Para mantener el dominio sobre esas cosas, me sentía obligado a expresar palabras interiores de defensa; tenían el fin de hacerme reflexionar más vigorosamente en mi nuevo yo, que quería ocultarse de tanto en tanto. Por ejemplo: "Yo existo" (frente a las oscilaciones de mi vida psíquica y corporal). O empleaba sólo palabras aisladas como "energía", "vida".

Estas palabras protectoras tenían que estar siempre listas; pasaron en el curso de unos 10 años enteramente al sentimiento; las sensaciones creadas por las palabras protectoras, se habían acumulado, por decirlo así, de modo que no era preciso pensar en toda ocasión de nuevo, pero en los casos de oscilaciones singulares tenían que ser todavía empleadas y tienen que serlo aún en forma algo alterada. El enfermo tenía la posibilidad de poder ver, de estudiar en todo momento las figuras según el deseo, pero no estaba obligado a verlas (después de perturbaciones corporales y psíquicas aparecían ciertamente por sí solas y volvían a ser peligrosas) (Schwab).

b) Oscilaciones de la conciencia. Las oscilaciones de la conciencia podemos comprobarlas, en los grados más ligeros como *oscilación periódica de la atención* (Wundt), en nosotros, en todo instante, en condiciones experimentales. En ningún momento queda a la misma altura en la vida psíquica la cresta de la ola, sino que realiza a cada instante oscilaciones, aun cuando sean pequeñas. En grados superiores observamos esto en nosotros en la fatiga, en grados más elevados aún, patológicamente, en las *oscilaciones periódicas de la conciencia* ([1]), que pueden llevar a reducciones que vuelven regularmente hasta la completa ausencia de la conciencia.

Hemos observado a un enfermo en el que ocurría esto varias veces por minuto. En los epilépticos, las oscilaciones proséxicas normales de la conciencia medidas en la reacción a las excitaciones apenas perceptibles de los sentidos, son mucho mayores que en los sanos ([2]).

(1 Stertz: *Arch. Psychiatr.*, 48, 199. Janet: *Nevroses et idées fixes*, p. 69-108. *Psychasthenie*, p. 237-377.
(2) Wiersma: *The Psychology of Epilepsy.* "J. ment. Sci.", *96*, 482 (1923).

Hay que distinguir todas estas oscilaciones de la conciencia de ataques de *petit-mal,* de ausencias, etc., que conducen de modo completamente irregular a una interrupción de la conciencia acompañada de fenómenos motores ligeros. Además no hay que confundirlas con las *interrupciones de la fijabilidad y de la reactibilidad* que se observan extraordinariamente a menudo en los enfermos del grupo esquizofrénico (la llamada interceptación). De repente no nos responden más, quedan mirándonos fijamente, parecen no entender nada. Después de un tiempo, minutos o segundos, cesa esto para volver luego a comenzar de nuevo. Se puede comprobar ulteriormente con frecuencia que los enfermos han atendido y han percibido excelentemente en el momento de la fase inaccesible. Esas interrupciones se producen o bien del todo *sin fundamento* como expresión del proceso morboso o deben atribuirse a *complejos de tonalidad afectiva,* alcanzados por las preguntas del investigador, o son comprensibles como *desvío (Ablenkung)* por voces u otras alucinaciones. En el último caso se observa que los enfermos han aprehendido mal lo que dijo el examinador.

Las oscilaciones de la conciencia hasta la completa ausencia se observan en los psicópatas, y en muchas psicosis de naturaleza aguda y crónica. Los enfermos mismos se quejan de que pierden en el momento sus pensamientos. "El reloj está parado". Han sido descriptas como *éclipses mentales* (Janet).

De la embriaguez de haschisch informa una persona objetó de ensayo: ' Es como si volviese en mí de una inconsciencia, para volver a caer en ella después de un tiempo... La alteración de la conciencia ha avanzado entretanto más. En lugar de las ausencias sin experiencia, se presenta ahora algo como una segunda conciencia. Se siente ésta como otra duración temporal propia. Subjetivamente parecen separarse dos cursos de vivencias distintas entre sí. En la vivencia subjetivamente inalterada de la situación de ensayo sigue la vivencia de un existir de muy larga duración, indiferenciado; no puedo separar en esa segunda vivencia mi yo del mundo experimentado. No obstante experimento, perfectamente alerta, ese segundo estado vacío, no como en sueños. Esa conciencia alternante explica también la sobreestimación elevada del tiempo: me parece que han transcurrido horas ya desde el comienzo de la embriaguez. El curso del pensamiento es extraordinariamente dificultado. Toda marcha del pensamiento es recortada en el próximo cambio de la conciencia" [1].

c) Perturbaciones de la conciencia[2]. Declives, perturbaciones, estrechamientos de la conciencia se dan en las formas más variadas como consecuencia y concomitancia de experiencias particulares. Como *vacío de la conciencia,* que puede ser interrumpido en todo momento voluntariamente, vivimos un nivel por debajo de la cresta de la ola, por ejemplo en la vaguedad mental o incolora de los largos viajes por ferrocarril. En violentas *emociones,* en estados de angustia, además en melancolías profundas, como en los estados maníacos está muy dificultada la *concentración,* es decir, la posibilidad de darse cuenta de algo, de meditar sobre

(1) BEHRINGER: *Nervenarzt, 5,* 341.
(2) Obsérvese que "perturbaciones" corresponde mejor a la palabra *"Trübungen",* que obnubilación, como en general se la traduce. Es preferible, además, reservar obnubilación para *"Benommenheit".* (N. de los T.)

algo, de obtener un juicio. Las respuestas a preguntas simples se obtienen tan sólo después de vanos intentos frecuentes y con visible esfuerzo de los enfermos. Los contenidos de las ideas deliroides no son sometidas por esta razón a crítica alguna; el juicio de la realidad sobre eventuales errores de los sentidos no es tomado en consideración. La conciencia está enteramente *colmada con la emoción,* de modo que juicio y crítica son gravemente perturbados de manera comprensible. Este es más todavía el caso cuando se agrega en los estados depresivos una inhibición primaria de todas las funciones. También estos estados merecen el nombre de una conciencia anormal, que en los últimos casos pueden convertirse en vacíos duraderos de conciencia.

d) Elevaciones de la conciencia. Se discute si hay elevaciones de la conciencia, una vivacidad extraordinaria, una claridad anormal y luego fenómenos anormales correspondientes. Kurt Schneider considera necesaria una claridad elevada de la conciencia para la aparición de algunos estados obsesivos. "Esa claridad característica de la conciencia se encuentra expresada en encefalíticos con síntomas obsesivos". De otra manera, muchas autodescripciones de grados místicos de trance, señalan super vigilia *(Überwachheit)*. Weber y Jung describen diversamente, en cambio en el aura de los ataques epilépticos, una extraordinaria claridad de conciencia en la conciencia estrechada. Uno de sus enfermos describió: "en ello se vuelve del todo claro el pensamiento"; recuerdan las autodescripciones por Dostoievski del aura: "que iluminó por decirlo así el cerebro, que decuplicó la sensación de la vida y de la conciencia de sí".

Zutt (¹) describe la super vigilia y la vivacidad del interés, la abreviación del período de trabajo y de reacción, la superación de masas enteras de material por aprehensión, todos esos fenómenos dados después de tomar pervitina. Sin embargo señala al mismo tiempo la disminución de la capacidad de concentración, el acose de pensamientos, la reducción de la capacidad para ordenar las impresiones, para la contemplación profunda, el desasosiego del interés *(Interessiertheit)* vacío, el impulso huero a la ocupación. Esa super vigilia implica una disminución de la diferenciación y de la claridad del mundo. Tanto en el cansancio como en ese exceso de vigilia, desaparece el mundo. Por eso construye Zutt una polaridad de la conciencia entre el sopor y la excesiva vigilia de tal modo que la cima de la claridad está siempre en el centro. Los fenómenos aquí observados muestran nuevamente la multilateralidad y el carácter enigmático de lo que llamamos en conjunto estado de conciencia.

(1) Zutt: "Über die polare Struktur des Bewusstseins". *Nervenarzt, 16,* 145 (1943).

§ 2. El dormir y la hipnosis

a) Sueños. Hacker [1] ha intentado por primera vez aclarar fenómenológicamente, de modo metódico, la vida del sueño, reflexionando más de un año inmediatamente después de despertar en las formas en que se le presentaban sus experiencias del sueño y tomando notas en el momento. La característica de la vida del sueño se muestra en las tres direcciones siguientes:

1. *Faltan los elementos* que existen constantemente en la vida psíquica en vigilia. Falta una verdadera conciencia de la personalidad, de manera que son realizadas acciones que serían del todo extrañas a ella en estado de vigilia, sin que eso llame la atención en lo más mínimo en el sueño. Falta la actualización de lo pasado. Falta la conciencia en las relaciones evidentes de las cosas que se presentan, de modo que el que sueña, por ejemplo, habla con el médico que lo diseca a él mismo sobre sus músculos de las piernas, o contempla su propia cavidad abdominal; sin que nada de eso le parezca extraño. Faltan los verdaderos actos de voluntad con la conciencia: quiero realmente, ya por el hecho que no existe un sentimiento de la personalidad, sino sólo una conciencia momentánea del yo. Cuando el sueño se vuelve enteramente rudimentario, sólo quedan finalmente fragmentos psíquicos discontinuos. Así pudo comprobar Hacker una vez, en el momento de despertar, que acababa de pronunciar en el sueño algunas palabras ininteligibles que comprendió una vez despierto; carecían en él tanto de la conciencia de la significación como de la concencia de que eran palabras, faltaba inclusive la conciencia de que estaba presente un objeto en el yo. Eran en cierto modo material sensible que al no ser objetivado, quedaba superfluo.

2. *Desaparece la relación entre los fenómenos psíquicos.* La vida psíquica se disuelve por decirlo así. Se descomponen las relaciones de forma, las tendencias articulantes de la voluntad. Falta la actualización del pasado y del futuro: el que sueña no vive más que el instante. Una escena reemplaza a la otra, a menudo la precedente es totalmente olvidada. Las cosas más contradictorias son experimentadas sin asombro unas tras otras, incluso mezcladas. De los elementos atentamente captados no parten tendencias determinantes de ninguna clase, sino que las cosas más heterogéneas se suceden como en la fuga de ideas según principios casuales, siempre variables, de asociación. La más asombrosa disolución de la relación consiste en que lo percibido sensorialmente es aprehendido por un acto de obje-

(1) HACKER: "Systematische Traumbeobachtungen mit besonderer Berüchsichtigung der Gedanken". *Arch. Psychol.* (D.), *21.* KÖHLER: *Arch. Psychol.* (D.), *23.* HOCHE, A.: *Das träumende Ich,* Jena, 1927. KRAEPELIN, E.: "Die Sprachestörungen in Traum". *Psychol. Arb.*, *5, 1.*

tivación impropio. Hacker soñó, por ejemplo, que buscaba una substancia química para el análisis; alguien le entregó el dedo gordo del pie; eso era para él, naturalmente, una simple substancia química; al despertar pudo observar en la representación retrospectiva inmediato tanto esa percepción sensible del dedo gordo del pie como la conciencia de la significación de la substancia química. Esa disolución de la relación entre material sensible y conciencia de la significación correspondiente (acto de objetivación) es en el sueño muy común.

3. Aparecen *nuevos elementos*. Son las representaciones del sueño que no se pueden llamar alucinaciones, ideas delirantes, falsificaciones del recuerdo. Pero esos contenidos tienen una vivacidad que no les corresponde como meras representaciones. Lo nuevo surge ante todo en las identificaciones, en las mezcolanzas y las separaciones más maravillosas.

Hacker no soñó evidentemente con situaciones y acontecimientos coherentes, con el mismo relieve extraordinario que han experimentado otros individuos en el sueño. Pertenecía a aquellos que olvidan enteramente sus sueños, si no se presentan inmediatamente al despertar los fragmentos todavía captables. Otros, en cambio, pueden ser perseguidos todo el día por un sueño que está vivamente presente en su espíritu. No obstante, la abundancia sensorial, en general es sobreestimada la evidencia realmente experimentada en el sueño. Esto nos lo muestra el siguiente ejemplo, en el que el sujeto del mismo se encontraba observando su vivencia durante el sueño:

Un amigo mío, que no está preparado psicológicamente y no persigue ningún interés psicológico, había pensado ya algunas veces: parece, sin embargo, como si en sueños se viesen cosas que no se han visto nunca en realidad; tal vez se pueda experimentar en sueños sobre cosas que la realidad no muestra nunca; quiero fijarme exactamente cuando vuelva a soñar. Me contó un día al hablar al mismo tiempo de su último sueño: "he tenido que haber dormido mucho ya cuando advertí que soñaba y que podía despertar cuando quería. Pero inmediatamente me vino a la conciencia: no, continúo soñando, quiero ver lo que pasa. Se me hizo claramente consciente la pregunta: ¿podré ver en sueños algo que no he visto nunca en la realidad? Continué en verdad soñando y eché mano a un libro para ver exactamente las letras. En cuanto tuve el libro ante los ojos, desaparecieron las letras; no podía leer nada. Tomé todavía otros objetos para mirarlos atentamente. Pero lo vi todo como se ven comúnmente las cosas cuando se está en la habitación, un poco más impresionantes. Si quería ver pormenores, se desvanecían. Después de un tiempo desperté sin embargo y miré el reloj. Eran las 3. Me sorprendió mucho que se pudiera soñar y además observar en el sueño".

b) El adormecimiento y el despertar. El adormecimiento y el despertar hacen experimentar estados intermedios. Carl Schneider (1) des-

(1) SCHNEIDER, CARL: *Psychologie der Schizophrenen*, p. 12 y otras. Sobre la vivencia del adormecimiento, ver MAYER-GROSS en el *Handbuch* de Bumke, tomo I, p. 433-438.

cribe la vivencia del adormecimiento. Se vuelve uno fugitivo, impenetrable, pierde la articulación. Lo que es pensado, sentido, percibido, representado, se escapa y desliza, se entremezcla, se confunde, mientras que pueden ser experimentados al mismo tiempo un modo inaudito de vivencia, profundas significaciones, presencia de lo infinito. La propia actividad se sumerge en la toma y la entrega, hasta que, a pesar de la unidad de la conciencia del yo se disuelve. Por eso al dormirse se dan a menudo en los sanos las llamadas alucinaciones hipnagógicas.

En su dependencia del estado de conciencia son características ciertas *percepciones engañosas al despertar*. Los enfermos tienen el sentimiento de que son despertados por las percepciones engañosas. Pero si despiertan, la percepción engañosa se desvanece.

La señorita M. sintió por la noche claramente cómo se le arrancó un mechón de cabello repentinamente de la izquierda de la nuca con gran energía. En el mismo momento vió brevemente salir de lo profundo una llamarada, que desapareció en seguida. Despertó en el acto, y cuando estuvo despierta, no pudo advertir nada. Sin embargo sabía fijamente que no era un sueño. Era *real*. Fué despertada por eso. Estaba *entre el sueño y la vigilia*, de manera que, al despertar del todo, desapareció. Idénticamente le fué hecho algo dos veces, en la clínica, por la noche, en los órganos sexuales. Breve y rápidamente fueron hechos movimientos como en el contacto sexual. Cuando abrió los ojos, no había nadie allí. No eran seguramente sueños, sino malos poderes. Otra vez vió cómo al despertar se levantaba todavía la manta de la cama. Fehrlin informa: "A media noche desperté de repente. Sentí cómo me abrazaba una figura femenina y cómo me cubrió el rostro con su cabellera. ¡Rápido, rápido, gritó, tiene usted que morir! Luego desapareció todo". En algunos enfermos se repite a menudo este despertar en la misma noche, de modo que por el día están abatidos y cansados. Los contenidos del despertar así son muy variados. Tienen siempre algo repentino, a modo de un relámpago.

c). **Hipnosis.** La hipnosis es afín e idéntica al dormir. En el estado de hipnosis, comienza una productividad característica, en la visión de imágenes, ejecución de recuerdos en forma de nueva realización. Lo que es propio de ese sentido, no se comprende desde un principio conocido, pero puede ser delimitado con precisión. No es una transformación psíquica comprensible, sino un acontecer vital de naturaleza propia con relaciones activas de sugestión. Se trata de un fenómeno primitivo de la vida psíquico-corporal que se muestra como alteración del estado de conciencia.

Lo que ocurre en las alteraciones de la conciencia en el sueño, en la hipnosis, en ciertos estados histéricos, tiene relaciones de afinidad entre sí, pero sería captable claramente en las diferencias.

§ 3. Alteraciones psicóticas de la conciencia

La alteración de la conciencia en psicosis agudas, en delirios febriles, estados crepusculares es, sin duda, de naturaleza muy distinta. Basta com-

parar la obnubilación de los procesos orgánicos, la perplejidad oniroide en psicosis agudas, la confusión en los delirios febriles, con la conducta relativamente ordenada y coherente en algunos estados crepusculares para adquirir la impresión de que no se puede tratar de una especie de conciencia alterada. Pero no podemos establecer por ahora, sin embargo, distinciones penetrantes. Describiremos aquí los tipos de obnubilación *(Benommenheit)*, de la *conciencia perturbada* y de la *conciencia alterada*.

a) Por obnubilación nos referimos a los estados intermedios entre la conciencia y la falta de conciencia. No se experimenta *nada nuevo*, sino sólo *menos* progresos psíquicos. Las percepciones son tan obscuras como los recuerdos. Aparecen escasas asociaciones, los actos de pensamiento no prosperan ya. Todos los procesos psíquicos son más lentos y dificultosos. En consecuencia, los enfermos no toman interés en nada, son apáticos, se vuelven estúpidos, carecen de toda espontaneidad. Si se habla con ellos, es difícil excitar su atención y fijarla, apenas se les puede hacer reflexionar son muy fatigables, pero en casos puros se muestran *orientados*. Existe propensión al adormecimiento sin sueños, es decir a los estados designados como sopor y coma con imposibilidad de despertar.

b) La *conciencia perturbada* existe en todas partes donde tienen lugar procesos *vivaces*, donde son posibles percepciones engañosas, emociones, experiencias fantásticas parcialmente coherentes, pero sin embargo siempre de modo que no existe ya una relación penetrante en los procesos psíquicos. Al contrario, la vida psíquica se *desmenuza* por decirlo así, sólo se desarrollan algunos grupos de vivencias sin relaciones mutuas, finalmente quedan actos particulares totalmente aislados, se ha producido una descomposición de la conciencia. Es evidente que entonces los contenidos se vuelven en extremo contradictorios (por ejemplo, ideas delirantes opuestas que alternan rápidamente) y no se recuerda nada.

c) *Conciencia alterada* se llama a los estados que limitan bastante claramente con la vida psíquica normal, y en los que existe una *relación relativamente ordenada*, de modo que los enfermos en ciertas circunstancias no llaman la atención. La conciencia es restringida a algunos dominios, no se deja acercar otra cosa. Sólo es concebido lo que se somete a la tendencia interior. Westphal describió esa conciencia alterada: "Hay estados, de la duración de minutos hasta horas, en los que la conciencia puede ser tan profundamente alterada que el individuo en cuestión se mueve en un círculo de ideas que parece como separado de su círculo normal. En consecuencia de ello y también de los sentimientos y de las excitaciones de la voluntad vinculadas a eso, realiza actos que son enteramente extraños al contenido ordinario de su pensamiento y no tienen ninguna relación con

él, sin que por ello sea suprimida la capacidad de acciones coherentes y hasta cierto grado lógicas entre sí". Esta conciencia alterada es primero otra y en segundo lugar escindida en el recuerdo de la conciencia normal. No sólo hay estados crepusculares histéricos de esta especie, sino que también pertenecen a ésto fenómenos aparentemente elementales, como en la epilepsia.

d) La *conciencia del aura* antes de los ataques epilépticos (1) es una transformación de la conciencia realizada con extraordinaria rapidez en la transición a la inconsciencia. En ella desaparece el mundo exterior, predominan las experiencias internas, se estrecha la conciencia y puede elevarse a la más alta claridad en un momento en el estrechamiento *(Verengung)*; del miedo inicial puede surgir en la claridad mental una dicha inaudita hasta lo espantoso y lo insoportable, en que comienza la inconsciencia y la caída del ataque.

Para todas las clases de perturbaciones psicóticas de la conciencia hay una serie de *síntomas objetivos*, que en casos aislados existen más o menos o no existen de modo alguno. Son los siguientes: 1. El desinterés frente al mundo exterior; los enfermos interpretan mal, son difícilmente fijables, obran sin tener en cuenta la situación real. 2. La *desorientación*, estrechamente ligada a lo anterior. 3. La *falta de relación* y por tanto lo incomprensible de la conducta. 4. Las *perturbaciones de la capacidad de fijación y de la memoria* dentro del estado, la reflexión difícil y la *amnesia* consiguiente.

§ 4. Formas de las relaciones vivenciales fantásticas

Las alteraciones del estado de conciencia son un terreno fecundo para las vivencias patológicas. Los estados aparecen brevemente en todo momento del día como semi-sueño; si son de más duración, como psicosis que se extienden por días y semanas. Son especialmente ricas en experiencias alucinatorias (una separación de alucinaciones legítimas y de pseudoalucinaciones y de meras cogniciones no es ya posible. En el semisueño se acerca alguien a la cama, el enfermo siente la aproximación, siente que se le echa mano al cuello y que es estrangulado. O vive en escenificaciones vivas, paisajes, aglomeraciones humanas, cámaras mortuorias, tumbas. No raramente perciben los enfermos la alteración de la conciencia, mientras se produce. Advierten al comienzo cómo les domina y al final cómo vuelven en sí: ¡Pero he estado soñando! En casos ligeros están también enfrente, durante el estado de alteración. Se hallan típicamente perplejos, sienten que no pueden pensar, que tienen que recapitular dónde están propiamente, qué querían hacer. Los histéricos pueden caer más o menos voluntariamente en un estado crepuscular a través de un ensueño anormal en estado de vigilia.

(1) Weber y Jung: *Z. Neur.*, *170*, 211.

Los contenidos irreales de esas experiencias psicóticas tienen una relación entre sí, construyen por decirlo así un mundo y un destino continuadamente. Están apartados, como estas relaciones, de la experiencia ordinaria real, limitados como un proceso pasajero a una época temporalmente circunscripta (días o meses o años) de la vida. Sobre las especies de estas variadas experiencias queremos dar un breve resumen. Si queremos entender el caso singular claramente en su característica, tenemos que ser conscientes de ciertas diferencias descriptivas fundamentales.

1. Unas experiencias son realizadas en *perturbaciones de la conciencia*; las otras, más raras, llenan el alma en una alteración de la conciencia, que no excluye la plena vigilia. En las primeras se advierte la perturbación de la conciencia en la suplantación general profunda de los niveles de la acción de la vida psíquica, en la relación menor, en el recuerdo obscuro; las experiencias en vigilia son de mayor claridad, de una coherencia tan penetrante que la experiencia psicótica se aproxima a la experiencia real, y son recordadas eminentemente claras. Hay también recuerdos claros de vivencias incoherentes en el estado de vigilia.

2. Algunas formas de vivencia tienen lugar en *distanciamiento* entero del ambiente real. El alma está en otro mundo y no tiene ninguna clase de relaciones con la situación real. Las otras experiencias se *entretejieron* de manera notable *con la percepción real*, el ambiente efectivo, desconocido ilusoriamente de un modo correspondiente a la vivencia psicótica, y son interpretadas muy distintamente según su significación.

3. Relativamente al *comportamiento* subjetivo de los enfermos con su vivencia psicótica, pueden contraponerse dos extremos: O bien el enfremo se halla frente a los contenidos por decirlo así como *espectador*; no interviene en absoluto, es pasivo incluso indiferente; está vuelto tranquilamente hacia los contenidos en serena contemplación, contenidos que pasan por delante de él como visiones solemnes o en un ropaje más rico, en todos los dominios de los sentidos. O bien *participa activamente*, se encuentra en medio de los acontecimientos; es alcanzado del modo más vivo por las emociones que agitan su alma, en forma placentera o torturante; va de la bienaventuranza celeste a las profundidades del infierno; es tan pronto Mesías redentor del mundo, como el diablo en la figura más culpable. Si las primeras vivencias tienen un carácter preferentemente escénico, el de las segundas es más dramático. Si las primeras son más propias de sueños, según palabras de Nietzsche, formando claros objetos, las últimas tienen más de embriaguez.

4. La *relación* de los actos particulares de las vivencias oscila entre percepciones engañosas particulares, cogniciones, etc., totalmente *demolidas*, arrancadas, en las que no podemos hablar de una vivencia en el sentido de este párrafo, y un proceso progresivo *continuado* con aconteci-

mientos firmemente localizados en lo temporal, que designan etapas y puntos cruciales de los destinos psicóticos. En los raros casos ilustrados se puede perseguir justamente una sucesión de fases por largos períodos, en que el enfermo es conducido por decirlo así en separación relativamente precisa, lo mismo que Dante, por el infierno, el purgatorio y el paraíso. La relación se encuentra más en los contenidos racionales inteligibles de la vivencia o en el estado afectivo subjetivo como de embriaguez. O bien se observan algunas vivencias de situaciones arrancadas y una confusa sucesión de tales o se ve cómo durante un tiempo surge una escena de las otras. Generalmente vive el enfermo con todos los sentidos en su vivencia psicótica, en la que está enteramente absorto, a veces es preferido un sentido, especialmente el sentido de la vista.

5. Los *contenidos* o bien son *sensorialmente plenos* y ricos o a pesar de la intensidad de la vivencia están presentes sólo en la forma de *cogniciones* y de pálidas representaciones. Los contenidos según su significación son, o bien los *naturales,* que corresponden a las vivencias de la vida cotidiana (como para el delirante, por ejemplo, que experimenta su oficio y los inconvenientes que le ocurren en él posiblemente) o son los *fantásticos,* enteramente imposibles en la realidad. El enfermo está en el centro del acontecer mundial, siente junto a él los ejes del mundo; poderosas transformaciones cósmicas están en conexión con su destino: extraordinarias tareas le esperan; todo depende de *él*; con su fuerza enorme lo puede todo, incluso lo imposible.

6. Las vivencias son plenamente *unitarias.* Para los enfermos no hay más que una sola realidad, que es la psicótica. O bien se producen vivencias, y precisamente de naturaleza fantástica, en las que el enfermo vive simultáneamente en dos mundos, el real, que puede aprehender y juzgar justamente, y el psicótico. En su *doble orientación* puede moverse en la realidad correctamente hasta un cierto grado a pesar de su vivencia cósmica. Sin embargo la realidad psicótica es para él la verdadera, el mundo real se ha vuelto para él apariencia, pero puede abarcarlo como tal justamente, en el grado que sabe: esos son médicos y yo estoy en la celda de los furiosos, soy locamente religioso en el mundo aparente, etc. A menudo ocurre que el enfermo, pleno de vivencias psicóticas en las psicosis agudas, olvida quién es, dónde está. Pero luego suele ser sacudido por acontecimientos importantes, impresiones profundas (traslado al establecimiento, visita de parientes). También pueden volver los enfermos a la realidad verdadera por un momento, por llamados enérgicos. Luego vuelve de inmediato la doble orientación: todo lo que hace está doblemente motivado, él mismo es doble o múltiple. "He pensado al mismo tiempo muchí-

simo de diversas esferas", dice un enfermo. El enfermo cae de modo típico en colisión con la realidad, cuando experimenta un proceso suprasensible por el que al fin también debe ser alterado algo en la realidad; la realidad debe desaparecer y así por el estilo. Luego aparece la "vivencia de la catástrofe marcada" con la consiguiente indiferencia de los sentimientos, para dejar de inmediato el puesto a nuevos contenidos.

Estas diferencias son muy generales y sólo son señalables como puntos de vista del análisis. Un ordenamiento objetivamente fundado de las formas psicóticas de vivencia no lo poseemos. De su inabarcable variedad destacamos sólo algunos tipos concretos. Nos limitamos a la mera descripción (1)

1. Hay *sueños en estado de vigilia* en individuos también anormales por lo demás. Un hombre en la cárcel se imagina que tiene fabulosas sumas de dinero, construye palacios, edifica ciudades. Fantasea en tal medida, que no es ya consciente de la realidad o de la irrealidad. Dibuja grandes planos en el papel de envolver y siente del modo más evidente cómo se comporta en esa nueva situación, cómo obra, cómo dispensa favores a las gentes. Ese fantaseo puede comenzar repentinamente por una idea casual y luego ser continuado con la conciencia de que es plena realidad. El hombre hace grandes compras que no puede pagar nunca para una amante imaginaria, realiza un papel de consejero escolar y se comporta en su visita a las escuelas, en virtud de su convicción de la realidad, tan naturalmente, que no llama la atención en él nada anormal, hasta que una contradicción demasiado crasa con las condiciones reales pone fin repentinamente a la realidad de la fantasía *(pseudología phantastica)*. En los histéricos puede producirse fácilmente una cierta alteración de la conciencia en el curso de ese fantasear despiertos. Los enfermos viven entonces en situaciones imaginarias, que se presentan alucinatoriamente con claridad a los sentidos. En la proximidad de tales vivencias se ubican las fantasías experimentadas también ocasionalmente en enfermedades corporales febriles, de que ha informado Hoepffner (2).

2. Las *vivencias deliroides* (3), especialmente en el delirio alcohólico, son caracterizadas por una gran evidencia sensorial, por un nivel de acción profundo de la vida psíquica y en consecuencia por una menor cohesión. Su contenido es totalmente natural, en cierto grado posible, correspondiente a la realidad habitual; es casi siempre angustiosamente acentuado, consiste en persecuciones, malos tratos y otras experiencias diversamente penosas y repulsivas.

---

(1) Sobre vivencias fantásticas trae materiales: W. MAYER-GROSS: *Selbstschilderungen der Verwirrtheit (die oneroide Erlebnisform)*, Berlín, 1924.
(2) HOEPFFNER: *Z. Neur.*, *4*, 678 (1911).
(3) LIEPMANN: *Arch. Psychiatr.* (D), *27*. BÖNHOEFFER: *Mschr. Psychiatr.*, *1*.

3. Propiamente características son las *vivencias ilusorias* llenas de *bienaventuranzas* infinitas que algunos individuos reciben en la intoxicación de haschisch y de opio.

Baudelaire reproduce la autodescripción de una mujer que después de la toma de haschisch se encontró en un aposento cubierto de paneles, lujosamente instalado (cielo raso dorado, delante una red geométrica de un enrejado). La luna apareció. Dijo: "Al comienzo estaba muy asombrada cuando vi grandes frescos extenderse ante mí y a mi lado y en todas partes. Allí había arroyos claros y verdes paisajes se reflejaban en las aguas tranquilas (se adivina aquí el efecto de los paneles reflejados por los espejos). Cuando levanté la vista, vi un sol poniente, como metal líquido que se enfría. Era el oro del cielo raso; sin embargo el enrejado me hizo pensar que me encontraba en una especie de jaula o en una casa abierta por todos lados, separada de todo lo maravilloso sólo por los barrotes de mi magnífica prisión. Me eché a reír al comienzo de mi ilusión; pero cuanto más fuerte fué el encanto, tanto más vida, claridad y realidad despótica adquirió. Y entonces dominó mi espíritu la representación de estar encerrada sin —tengo que confesarlo— dañar mucho las diversas alegrías que tenía en el espectáculo alrededor y sobre mí. Me consideraba encerrada por largo tiempo, por millares de años al fin, encerrada en esa soberbia jaula, en medio de esos cuadros de hadas panorámicos, bajo ese horizonte maravilloso. Soñaba: —La Bella Durmiente del bosque tiene que soportar aquí una expiación—; soñaba con una futura liberación. Y por sobre mí volaban aves tropicales relucientes, y como mi oído percibía el sonido de las esquilas al cuello de los caballos que se encontraban lejos, en la carretera, confundían ambos sentidos sus impresiones en una idea única, y atribuí a los pájaros esos maravillosos tonos de cobre y creía que cantaban con picos de metal. Evidentemente murmuraban sobre mí y se alegraban de mi prisión. Los monos saltaban alrededor, los sátiros hacían toda suerte de cabriolas, todos parecían alegrarse de esa prisionera echada allí, condenada a la inmovilidad. Todas las divinidades mitológicas entretanto me miraban con una sonrisa amable, como si quisieran alentarme a soportar pacientemente ese encantamiento; y todas esas pupilas se deslizaban hasta el ángulo palpebral, como si me tocasen con una mirada. . . ; sin embargo tengo que confesar que el placer de considerar esas formas y esos colores radiantes y de imaginarme en el centro de un drama fantástico, absorbía mayormente todos mis pensamientos. Ese estado duraba mucho, mucho. . . ¿Duró hasta la mañana siguiente? No lo sé. Vi de repente el sol de la mañana en mi habitación; sentí un vivo asombro, y a pesar de todos los esfuerzos de la memoria que pude hacer, me fué imposible saber sin embargo si había dormido o si había estado sometida pacientemente a un insomnio encantador. En aquel momento era todavía de noche y ahora de día. Y entretanto había vivido mucho, oh, mucho. . . El conocimiento del tiempo, o más bien la medida del tiempo había sido suprimida, y así toda la noche fué medible para mí sólo por la abundancia de mis pensamientos. Mientras hube de presentarme en esos puntos de vista, me pareció como si hubiesen durado unos segundos solamente o como si no tuviesen puesto en la eternidad".

La autodescripción de *Serko* de la embriaguez de mescalina muestra la siguiente combinación: Ve colores en masa, alucinaciones ópticas en campo visual separado sin relación con el espacio objetivo, alucinaciones hápticas, perturbaciones del sentido del tiempo, una felicidad sentimental, un estado de ánimo encantador, legendario que surge ya a través de los colores, las alucinaciones y la perturbación del sentido del tiempo, y todo eso en plena claridad de juicio y justa apreciación de la realidad.

4. Todas las formas de vivencia mencionadas hasta aquí son superadas por la continuidad, la riqueza, la importancia de los contenidos para la vida ulterior de la personalidad por las vivencias de la psicosis *esquizofrénica* aguda [1]. De esas vivencias destacamos dos casos, sin que agoten por eso aproximadamente siquiera la riqueza de esos procesos.

a) Significación no continuada, pero llena de algo misterioso, llena de enigmas, sin contenidos formulados precisamente pero conservando la vivencia esquizofrénica frecuentemente en el comienzo de los procesos.

La señora Kolb había tenido mucho tiempo en su oficio de costurera diversas ideas delirantes de autorreferencia. En septiembre tuvo otro presentimiento: "Me parece que tengo como un velo, creo que experimentaré pronto algo que no sé todavía". Pensaba —sin motivo— que un señor A. se casaría con ella. Le llamaba la atención en toda ocasión que se hiciese algo en el negocio; ella no debía saber para quién iba a ser —tal vez un ajuar para ella misma. Cada vez le llamó más la atención. Cuando fué el domingo a casa, le pareció como si hubiese estado alguien en la habitación y hubiese dejado algunas cosas en desorden. En la mañana del lunes diversas cosas de su trabajo no marchaban bien, y tuvo la impresión como si la cortadora le diese encargos enteramente falsos. Todas las gentes tenían algo "raro", pero ella no sabía en qué grado. Se maravillaba de todo. El que la fuese a buscar su hermano, la llenó de alegría. Le parecía singular que la hubiese saludado tan amablemente. En la calle le pareció que pasaba mucha gente. En la casa le dominó de repente con gran fuerza el sentimiento: tienes que quedar de pie; tienes que quedar firme; tienes que hacer algo singular. No obstante la invitación de su cuñada para que fuese a comer, para que se tranquilizase y no charlase tanto, no se movió del lugar. Finalmente, hacia la noche, fué llevada al hospital. Eso le pareció un juego. .. Cuando vió la ventana enrejada, se asustó. Recibió una inyección —evidentemente a causa de su excitación. En su habitación del hospital miraban muchas muchachas por una ventanilla que había en la puerta. Y al hacerlo guiñaban los ojos. Una gritó desde el techo: ¡miserable! En el jardín, a pesar de la noche obscura, vió blancas figuras. Quedó despierta toda la noche, pues era para ella como un voto, porque habría dicho al comienzo: Dios mío, no iré a la cama. El martes leyó en el libro de los Evangelios. Toda la tarde vió gentes en el jardín, que iban como a un entierro. Lo tuvo luego por una representación de Tell de su amante (hacía meses había visto realmente una representación de Tell). Finalmente intervino ella misma. La hermana hizo una señal a las gentes del patio, con lo que cesó el espectáculo. Vió entonces una estufa en el techo y una cruz plana. La iluminación de la lámpara la encontró maravillosa. En el centro había dos estrellas. Le pareció estar en el cielo, se admiró de la energía con que cantaba, mientras que antes no había cantado en absoluto. Tuvo la ocurrencia de contar los puntitos en la ventana: entonces la dominó algo como otra fuerza que le hizo contar hasta 12.000. Constantemente oía llamar, siempre ocurría algo. En el libro de los Evangelios las letras se ponían azules. Creía que se quería poner a prueba su fe o que se le quería obligar a hacerse católica. En la puesta del sol se transformaba el sol en sangre. En la noche siguiente quedó de pie junto a la ventana. Vió en la calle una mano que se movía: era el diablo. Estando así, sintió llegar un poder de la derecha y de arriba, miró por tanto siempre a la izquierda. Tenía el "presen-

(1) Un caso singularmente rico (Dr. Mendel), sobre el que no vuelvo otra vez aquí, lo he publicado en *Z. Neur.*, *14*; 210-239 (1913).

timiento" de que el poder estaba a la derecha, allí había también el mayor calor, y desde arriba gravitaba una presión sobre el pecho. Era un poder espiritual, no corporal. Estaba del todo encogida, no podía volverse a la derecha ni a la izquierda ni mirar hacia arriba. Todavía se produjo mucho notable y enigmático; siete días después había pasado todo.

b) Mucho más rica es la vivencia en el caso siguiente. La nueva *significación* de todo lo percibido y pensado, la bienaventuranza experimentada, el sentimiento de fuerza, las vinculaciones *mágicas*, la extraordinaria *tensión* en espera de grandes acontecimientos con incapacidad de fijar una idea, hasta la transición final en plena *confusión*, se vuelven muy evidentes.

La enferma (Engelken) tuvo relaciones amorosas con Wilhelm X, cayó lentamente por etapas de depresión y manías en su psicosis y describió el curso ulterior, después de haber sido curada de la fase aguda, del siguiente modo: "Lloraba espantosamente, estaba fuera de mí por completo, llamaba a personas distantes que me eran queridas. Era como si todo estuviese reunido a mi alrededor. Pero en un minuto lo había olvidado todo, y tomaba la supremacía una alegría radiante. Todo el mundo giraba en torno a mi cabeza, mezclaba muertos y vivos, yo era el centro, en torno a mí giraba todo. Oí las voces de difuntos muy claramente, entre ellas también la de Wilhelm X. Tuve una alegría indescriptible a la idea de llevar a mi madre un nuevo Wilhelm vivo (había perdido un hermano de ese nombre)... Pero el enigma se me hizo demasiado difícil, demasiado confuso, estaba terriblemente excitada, suspiraba indescriptiblemente por sosiego... Mi hermano se acercó a mí asustado, como una estatua de mármol, parecía del todo desconocido con el que había en mí... No puedo describir mi estado mejor que comparándolo con una fuerte embriaguez de champagne... Todavía vi otras personas, una dama maravillosamente hermosa. Me imaginé ser la doncella de Orleáns, y que tenía que combatir por el amado. Estaba terriblemente abatida, pero tenía sin embargo fuerzas sobrehumanas. Entre tres no podían sujetarme, creí que en ese momento él combatía y actuaba de otro modo. No quería quedar ociosa, el círculo de acción para mis fuerzas espirituales estaba cerrado, quería ejercitar mis fuerzas físicas. He debido llorar a menudo violentamente, pero de ello no me recuerdo. Tenía necesidad de hacer feliz al mundo entero por el propio sacrificio, para resolver toda mala relación; el año 1832 había sido profetizado como importante, pareció que debía hacerlo importante yo. Si todos los seres humanos hubiesen estado dominados por el sentimiento que me dominaba a mí, todo el mundo tenía que ser un paraíso; me tuve por un segundo redentor, para hacer al mundo dichoso e importante por mi amor; quería interceder por los pecadores, curar a los enfermos, despertar a los muertos y secar así las lágrimas, y una vez realizada por mí esa obra, entonces serían felices por su posesión. Grité a los muertos todo lo que me permitían las fuerzas. Era como si me encontrase en el osario, como si estuviese entre momias que debía despertar por mis voces. La imagen del redentor y la suya se fusionaban, tan puras y suaves estaban ante mí; luego también como el asesino de mi padre, como un extraviado, por el que tenía que rezar; trabajaba terriblemente y no hallaba descanso más que en el canto... En toda idea tenía que poner primeramente orden y lógica, luego buscaba otra nueva. Mi cabello me pareció un lazo entre nosotros. Si lo arrojaba hacia él, mi voz interior me proporcionaba nuevos pensamientos en lo que tenía que trabajar. La mayor insignificancia tenía una alta significación para mí... Mi último trabajo francés había sido: "Napoleón en Egypte". Todo lo aprendido, oído, leído se me presentaba como vivido. Napoleón, decía yo, ha acabado de

volver de Egipto, no ha muerto de cáncer al estómago: yo era la muchacha maravillosa en cuyos ojos estaba su nombre; con él volvería también mi padre, que era un gran admirador suyo. Así día y noche, hasta que fué traída aquí (al manicomio)... Mis acompañantes fueron terriblemente torturados por mí, no querían dejarme mi voluntad y yo no quería soportar eso. Rompí todo, para aparecer ante él sin adornos. Rompí las cintas porque se les llama a menudo mariposas; no quería ser veleidosa más tiempo, quería declararme prisionera. Estaba aquí como entre extraños; pero usted (se dirige al médico) me pareció como un buen genio, en el que confié absolutamente como en un hermano... Aquí, pensé, se decidirá mi destino. Hermosísimas parecían las gentes, la casa como un palacio de hadas... Pero la broma duraba mucho para mí; todo se me hizo frío e insensible a mi alrededor, al respecto tenía que procurarme luz... Con Wilhelm X estaba siempre en relación, me hacía signos en la ventana o en la puerta sobre lo que debía comenzar, y me alentó a tener paciencia; también habló una señora de R., a la que quería mucho; le respondí y estaba firmemente persuadida de que estaba aquí. Es imposible decir todo lo que pasó en mí, pero fué una vida activa, podría considerar ese tiempo como el más feliz de mi vida. Cuál fué después mi estado, lo ha observado usted mismo. Que hizo falta mucho esfuerzo para arrancarme de ese hermoso sueño, para hacer predominar nuevamente del todo la razón, es cosa que me ha quedado hasta aquí bastante extraña. Toda mi enfermedad ha dejado en mi ánimo muchos rastros, una cierta falta de energía no puedo negarla en modo alguno. Quisiera afirmar que mis nervios están algo agotados, no tengo alegría en el trato con las gentes, ni excitabilidad, placer y reflexión para emprender algo. El recuerdo de mi estado ha quedado en mí demasiado vivo para no advertir una gran recaída."

Capítulo segundo

Los rendimientos objetivos de la vida psíquica (psicología de los rendimientos)

a) Psicología subjetiva y objetiva. En el primer capítulo hemos estudiado lo psíquicamente vivenciado. No nos hemos preguntado cuáles son los hechos objetivos, perceptibles por los sentidos, por los cuales en casos particulares nos es posible el acceso al alma de otros individuos. Hemos visto hasta aquí el alma "desde dentro", ahora queremos considerarla por decirlo así "desde fuera". Después de la psicología subjetiva, trataremos ahora de la psicología objetiva.

Los fenómenos objetivos de la vida psíquica que se manifiestan hacia fuera son apreciados primero como *rendimiento* (psicología de los rendimientos) o en segundo lugar son comprobados y registrados como fenómenos concomitantes y consecutivos de los procesos psíquicos (psicología somática), o en tercer lugar son comprendidos como *hechos significativos* del cuerpo y sus movimientos en la expresión psíquica (psicología de la expresión), de la existencia y la conducta en el mundo (psicología del mundo), y de las producciones espirituales (psicología de la obra). En todo caso se abre por determinados métodos de nuestra aprehensión un dominio característico de hechos típicos psíquicamente notables.

En el capítulo actual el tema lo constituyen los *rendimientos* de la vida psíquica. La claridad metodológica exige que se establezca el sentido de "rendimiento" como guía para la aprobación de las objetividades captables aquí: el rendimiento existe por la *medida de un algo general*, sea la exactitud de una percepción (por ejemplo la exacta percepción del espacio y la apreciación del tiempo, una aprehensión), de la memoria, del lenguaje y del pensamiento, etc., sea la naturaleza de una percepción (por ejemplo ver predominantemente formas o colores), de una aprehensión, etc.; o sea una medida *cuantitativa:* cantidad del esfuerzo del trabajo, magnitud de la fatiga, amplitud de la memoria.

b) El esquema neurológico básico del arco reflejo y el esquema psicológico básico de la tarea y el rendimiento. El viejo esquema básico de la neurología es la representación del organismo, al que se

(1) *"Leistungspsychologie"* se traduce también, por "psicología de las funciones". Según el texto usamos uno u otro término. En general preferimos "rendimientos", considerando la oposición que hace el autor más adelante, entre "Leitung" y "Funktion". (N. de los T.).

lleva la *excitación* y que reacciona después de la *elaboración interna* (proceso de excitación) con movimientos o bien con otros fenómenos objetivamente perceptibles. Ese proceso fisiológico de excitación es un acontecer que se debe imaginar como infinitamente complicado. En especial los reflejos son imaginados como construídos sobre reflejos en un sistema de funciones entremezcladas, desde el reflejo patelar a los actos instintivos. En la triple división: conducción centrípeta (sensible) del órgano de los sentidos, proceso central, condución centrífuga (motriz) al órgano efector; esta curva del reflejo del todo por debajo de lo psíquico, es un concepto fundamental de la fisiología del sistema nervioso. En la representación del "arco reflejo psíquico" el esquema es traspasado a la vida psíquica, al que deben pertenecer los procesos centrales de ese arco reflejo de los procesos psíquicos; en lugar de la excitación sensible debe actuar, por ejemplo, una imagen del recuerdo; en el lugar de la excitación motriz, una representación del movimiento. Por la fisiología de los sentidos, de un lado, la fisiología de los fenómenos motores, por otro, esa psicología objetiva tiene el más estrecho contacto con la neurología. Esta enseña a aquélla cómo lo psíquico tiene por base aparatos extraordinariamente complicados, cuya integridad es condición para la aparición de la percepción y el recuerdo y cómo es estímulo interior para la actividad que se manifiesta hacia fuera. La investigación de los estratos superiores de este aparato es un dominio fronterizo entre psicología y neurología. Las perturbaciones de ese aparato son analizadas al mismo tiempo psicológica y neurológicamente como agnosias, apraxias, afasias. Lo característico de la investigación del arco reflejo psíquico, es que busca siempre su fundamento en funciones captables por los sentidos y al mismo tiempo localizables.

Frente a este esquema del mecanismo de los reflejos vió la psicología desde hace mucho las funciones vivientes en una luz distinta. Hay un salto entre los hechos que se vuelven visibles, cuando siguen reacciones somáticas a las *excitaciones*, y aquellos que son comprendidos como funciones, que llenan tareas. El objeto no es ya un proceso material y físicamente captable del cuerpo, sino que son funciones en el ambiente, ejecuciones significativas, reacciones no ya a excitaciones, sino a situaciones. En la investigación no sólo se hace actuar a las meras excitaciones, sino que se presentan problemas, por ejemplo, los problemas de reconocer en breve tiempo objetos presentados, aprender de memoria sílabas, hacer adiciones, y no se registran ya meros movimientos sino que se valorizan las funciones o según la duración, la exactitud o inexactitud. Tarea [1] y rendimientos son los conceptos

(1) Sobre el concepto y la significación de las tareas: WATT: *Arch. Psychol.* (D.), 4, 289 y sigts. ACH: *Über die Willenstätigkeit und das Denken*, 1905. KULPE: "Göttinger gelehrte Anzeigen", p. 595 y sigts., 1905.

básicos y el ensayo por la presentación de tareas el ensayo fundamental de esta psicología objetiva.

El aparato de los reflejos y el aparato de las funciones se muestra en dos puntos de vista metódicamente distintos. De ninguno de esos aparatos se puede decir que es la vida misma. Al contrario: ambos son aislamientos artificiales, sea que en un caso se piense en el *mecanismo* de un proceso automático, en otro caso en el *todo* de un rendimiento. Ambos son inseparables en la vida.

Por eso repercute el *punto de vista psicológico* de la tarea y de la función, sobre la investigación neurológica. Los reflejos, así se reconoció son acontecimientos aislados artificialmente, en condiciones de ensayo o prueba. No se puede explicar por los reflejos ninguna reacción real de la vida en su ambiente natural. Hay reflejos, pero sólo una limitación en el concepto de los reflejos puede intentar comprender suficientemente las reacciones reales de la vida por los reflejos. Hay que concebir la vida según se adapta, según se comporta convenientemente para su conservación y ampliación, según no sólo se ejerce y aprende involuntariamente y sin intenciones, sino según se ajusta y se mueve en cada momento, cómo es activa en ella un sentido que se designa como principio teleológico o como función formativa o como "acción integrativa" (Sherrington). Los movimientos de los músculos no son sumas de reflejos, sino comportamiento con sentido adaptado a una vida en el ambiente y la situación. "Nuestras funciones psicofísicas (en oposición a las funciones fisiológicas) no pueden ser representadas en el esquema de la extensión neurofisiológica de la excitación, sino en el esquema de una relación entre el sujeto orgánico y su ambiente. La integración de mi cuerpo en mi mundo es la función, cuya solución ejecuta el acto eventual"... por ejemplo: "la excitación de los sentidos en el órgano vestibular obra de modo que en una situación dada es posible la orientación... con que queda en pie una coherencia entre nuestras acciones" (v. Weizsäcker). El mismo investigador escribe en ocasión de un análisis del ascenso y el descenso de la montaña: [1] "Evidentemente surgen las funciones reales en una ligazón contínua circular de organismo y ambiente, de ambiente y organismo, como las dos partes de un todo. Pues siempre determina también el organismo lo que actúa sobre él desde el ambiente, y el ambiente lo que es excitado por el organismo. Todo estímulo es ya una elección, es decir una hechura, un moldeamiento, toda excitación un cambio de parecer, de estado de ánimo, es decir una hechura, un moldeamiento. Podemos designar como círculo de configuración, esa vinculación circular" [2].

(1) *Nervenarzt*, 4, 520 v. WEIZSÄCKER: *Der Gestaltkreis*, Leipzig, 1940.
(2) Rof lo traduce por "círculo formal".

Al contrario, el punto de vista fisiológiconervioso del arco reflejo actúa en la psicología de las funciones. Los conceptos fundamentales de la neurología son traspasados *a la psicopatología,* como teoría, como imagen y a veces también como analogía real acertada. Recordemos por ejemplo algunos *conceptos básicos* de la fisiología nerviosa:

1. La *fatiga* —el debilitamiento de la función por su realización en la duración del tiempo— es un proceso que se observa de manera análoga desde la más alta vida psíquica hasta los procesos nerviosos más elementales. 2. El *ejercicio* es interpretado como un elemento parcial de las funciones mnémicas del sistema nervioso en general: las funciones ejercidas como respuesta a las excitaciones dejan repercusiones que alivian la función en otras excitaciones o en excitaciones parciales o en excitaciones más débiles. 3. *Excitación y paralización* son los polos opuestos en el proceso vital del sistema nervioso. 4. *Inhibición* se llama el hecho que los reflejos son debilitados o reprimidos por centros superiores o por otras excitaciones simultáneas. Si se suprimen esas otras excitaciones se excluye el centro superior, se manifiesta vivamente el reflejo. Encadenamiento (*Bahnung*) se llama al hecho que no se produce una reacción sola ante una de las dos excitaciones desiguales, pero sí cuando son hechas las dos excitaciones simultáneamente o en un breve intervalo (hay reflejos simples y condicionados y cadenas de reflejos). Se habla de *suma* de las excitaciones cuando la reacción no se produce ante una excitación, sino tan sólo ante varias excitaciones sucesivas de igual naturaleza. Una excitación es demasiado débil, pero varias débiles iguales suman un efecto. 5. Se llama *shock* a la suspensión de la función sin destrucción, producida en el sistema nervioso por lesiones de toda clase (también excitaciones violentas). Después de un tiempo reaparece por sí misma la capacidad funcional de las partes caídas en el estado de shock.

Todos estos conceptos de la fisiología nerviosa han hallado su *empleo* en la psicología: con indudable derecho hasta aquí sólo los de la fatiga y el ejercicio, de la excitación y de la paralización. Lo psíquico juega en los reflejos un papel ya, cuando, por ejemplo, los perros de Pawlov, después de recibir el alimento acompañado de un tañido de campana, segregan después jugo gástrico al oír el tañido de la campana (sin alimento). No se puede distinguir en qué medida se trata de meras imágenes en otras traslaciones, en qué medida se trata de algo realmente idéntico; así, por ejemplo, cuando se interpretan los efectos de la educación como inhibiciones y encadenamiento de los reflejos, cuando se pone en relación la complicación creciente de las "funciones" psíquicas, por ejemplo las funciones de la memoria, las funciones del lenguaje —en lo cual la función más complicada presupone la más simple—, con la construcción en forma de hileras *(etangenförmigen)* en la morfología del sistema nervioso o cuando de la fisiología de los reflejos (la actividad integrativa se hace surgir una depresión por la suma de todas las pequeñas excitaciones de una situación penosa (por ejemplo, el empleo de gobernan-

ta), o cuando se explica como shock la completa paralización de toda vida sentimental en las emociones violentas [1].

Por la visión del sistema nervioso es afirmada una diferenciación que puede hacerse en todas partes en la exploración de la vida psíquica, donde tiene lugar la exploración causal: entre las *manifestaciones* (vivenciadas o visibles como rendimientos) y las *funciones ("Funktionen")* ellas mismas no visibles y que se muestran en las manifestaciones. Las funciones no son algo mentalmente agregado, sino que son hechos en los rendimientos y vivencias. Como ellas mismas, no son conscientes de sí: siempre es incomprensible como tal el efecto de un acto de voluntad en los órganos del movimiento, de la atención en la sucesión de contenidos mentales, de los actos de pensamiento en el juego del lenguaje desde la conciencia. Funciones complicadas entran en acción, cuando aparecen las vivencias simples inmediatas y los rendimientos. O al revés: funciones simples, "funciones básicas", son la condición para un amplio dominio de las manifestaciones.

c) **El antagonismo de los dos esquemas básicos.** Reconocemos tanto más tangiblemente para nuestra razón cuanto más claramente descomponemos en elementos y comprendemos mecánicamente el proceso como construcción desde esos elementos. Vemos tanto más clara la realidad cuanto más plásticamente percibimos las totalidades, las formas, los círculos, las figuras en que se realiza. Ambas tendencias tienen su sentido específico, pero ambas fracasan cuando una quisiera fundamentar o terminar por sí sola el conocimiento. Descomponemos en elementos, pero en verdad no podemos reconocer nunca el todo por los elementos, o bien porque caemos en infinitas complicaciones o bien porque el todo es más que la suma de los elementos. Vemos las totalidades, pero en la representación más clara podemos verlas más evidentes aún y, sin embargo no reconocerlas en su origen y función. Por eso impulsa al final el análisis nuevamente a concebir la originalidad de las totalidades como aquello de donde es conducido el movimiento de los elementos, e impulsa la visión de la totalidad al final a analizar para entender.

El entrelazamiento de ambas tendencias —fundado en la esencia de lo viviente, que, si es convertido en objeto, es explorable en esos dos aspectos de su aparición hasta lo infinito—, exige clara separación y claro ir lo uno junto a lo otro, pero impide una obscura confusión en la que lo uno debe aparecer por lo otro. Tomemos un ejemplo fisiológico:

(1) Por analogía con los procesos neurológicos ha tratado A. Pick de hacer comprensibles en muchos trabajos los fenómenos psicológicos. Ha obtenido en verdad una abundancia de observaciones minuciosas y ha resumido su interpretación y su método: PICK, A.: *Die neurologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie*, Berlín: Karger, 1921. Los numerosísimos trabajos de Pick, siempre tratando un detalle relativo a todos los asuntos, contienen mucho de valioso, que por desgracia está cubierto por una manera inconveniente de citas infinitas. Sería deseable hacer la prueba de un ordenamiento abreviado de los resultados reales.

Por inhibiciones y encadenamientos mutuos, los reflejos —que aparecen aislados sólo en el esquema fisilológico, no en la realidad— en el sistema nervioso, incluso en las regiones inferiores de la médula, están ligados en una trama funcional en que actúan unos junto a otros, unos sobre otros, unos contra otros y se estructuran en una jerarquía de funciones que interviene en un todo. Sherrington mostró lo complicado que son ya reflejos tan periféricos como el patelar en sus relaciones de dependencia. Alteraciones de la posición de la pierna correspondiente o también de la otra pierna y muchas otras cosas influyen en él. A esa múltiple acción mutua de los reflejos, de naturaleza inhibitoria, encadenadora, reguladora hasta en las capas más altas del sistema nervioso, la llamó Sherrington integración"(1). La actividad integradora del sistema nervioso hace extraordinariamente variables los efectos reflejos de las excitaciones según las otras excitaciones y condiciones. Hay perturbaciones de la coordinación de los reflejos; se produce por causa de enfermedades una caída en la jerarquía de las funciones.

En tal exposición se entra involuntariamente en el mecanismo de la influencia mutua y la modificación de todos los reflejos y en el origen independiente de la formación de la totalidad. Parece un momento como si el todo fuese comprendido por los elementos, pero esa comprensión, por falta de apoyo a causa del punto de vista enteramente diverso de la propia permanencia del todo, conduciría sólo a lo infinito de las complicaciones inabarcables. Por eso se vuelve indirectamente sensible por tal procedimiento justamente la dependencia del origen de las totalidades y exige que sea expresado metódicamente. Mecánicamente los reflejos son partes del conjunto de los reflejos. Globalmente son los miembros. El miembro no es comprendido nunca por la parte.

Hechos típicos notables manifiestan drásticamente la existencia de las totalidades:

A pesar del fracaso tosco (por ejemplo en lesiones del cerebro) de funciones elementales de la percepción (en exámenes de rendimientos aislados, extraños a la vida) tiene lugar un buen rendimiento de la percepción en situaciones "complicadas" de la vida, que se puede repetir experimentalmente por tareas correspondientes. Un ciego psíquico, que en el ensayo no reconoce ninguna forma, puede sin embargo moverse justamente en la habitación y en la calle. Hay encefalíticos que no pueden marchar hacia adelante, pero que pueden andar hacia atrás y hasta bailar (E. Straus). O un parkinsoniano tieso cumple bien, repentinamente, un baile u otro juego y muestra justamente una fisonomía graciosa de movimientos (L. Binswanger). Es verdad que las deficiencias están ocultas allí y se muestran en problemas específicos insolubles, pero el poder en total es mayor que el que resulta de las funciones singulares.

Dentro de la investigación biológica es un proceso común que se cree haber captado la vida misma en su totalidad originaria y haberla contemplado enteramente en experimentos exactos, y al fin, sin embargo, no se ha logrado más que un ensanchamiento de la visión mecanicista, un ensanchamiento soberbio frente a las simplicidades procedentes, pero ninguna penetración en la vida misma, sino sólo en sus mecanismos; algo

(1) SHERRINGTON, C. S.: *The Integrative Action of the Nervous System*, 1906.

así como ocurre con los "organizadores" de Spemann, o con los genes de la ciencia de la herencia. Al fin han sido comprendidos nuevamente elementos y el problema de la totalidad aparece en nueva figura. Pero los elementos pueden ser ellos mismos "totalidades" frente a otra especie de elementos y ellos mismos elementos en un pensamiento mecanicista. Este entrelazamiento es un rasgo básico del saber biológico y psicológico. Puede ser claro solamente cuando se sabe eventualmente lo que se hace.

El antagonismo de las dos tendencias de la investigación debe hacerse consciente y no ser olvidado. Sólo así se previene uno contra polémicas absurdas y por tanto vanas, como las que tienen lugar según la situación espiritual en el juego de una tendencia contra la otra. Hay repulsión contra todo lo entero, lo formado, porque es racionalmente impalpable; se quiere dejar al arte y a la poesía lo que no es objeto científico. Y hay repulsión contra los elementos y mecanismos; se quiere liquidar esas abstracciones artificiosas y extrañas a la realidad. La una rechaza la interpretación desde el todo, la otra la interpretación desde los elementos. Hoy están en muchos aspectos en las teorías de la totalidad y de la forma. Hay en ellas un miedo a moverse en general en los conceptos del viejo pensamiento mecanicista, psicológicorreflexivo, psicológicoasociativo —todo eso es para ellos atrasado y sin espíritu—, sin embargo se permanece ligados de hecho a esas formaciones de conceptos, se les utiliza involuntariamente. Era falsa la vieja generalización absoluta como lo es ahora la nueva generalización absoluta; no son falsos los caminos en sí. Sólo con un claro movimiento por ambos caminos se llega a la verdadera frontera del conocimiento y sólo así se llega a su posible amplitud.

d) **Psicología de la asociación, de la acción y de la forma.** El antagonismo entre mecanismo y totalidad, proceso automático y formación creadora, descomposición en elementos y visión de totalidades, que domina todo el pensamiento biológico y con ello también el neuro-fisiológico, vuelve dentro de la aprehensión psicológica. Una infinita bibliografía psicológica ha discutido los esquemas de aprehensión con los que se estudia el proceso psíquico captable por la psicología de las funciones. Las aprehensiones básicas que se han desarrollado y se han combatido mutuamente (como psicología de la asociación, psicología del pensamiento, psicología de la forma), tendrían que ser en realidad tomadas juntas para ser utilizadas todas, cada cual en sus límites, como medio de descripción y ante todo como medio de interrogación para el análisis. Ninguno de esos esquemas puede tener la pretensión de explicar la vida psíquica en su verdadera realidad como teoría global. Mientras que fracasan en total como principios explicativos del alma, muestran sin embargo su verdadero valor en cuanto se les emplea para la exposición más cla-

ra, más intuitiva de los hechos psíquicos que les corresponden. Dependen entre sí, pueden ligarse y no necesitan contradecirse.

1. Conceptos básicos. El curso de la vida psíquica es imaginado como *asociación de elementos* que se reúnen en complejos y se suscitan mutuamente en la sucesión temporal de la conciencia. Los elementos se llaman *representaciones*. Las percepciones del mundo exterior aportan el material para esas representaciones internas. El alma puede volverse tanto al mundo externo en la percepción como entregarse en movimiento interior a sus representaciones. Las representaciones, los elementos de ese desarrollo, son construídas en unidades por el acto de ver en ellos un objeto. En esos actos son captadas constantemente las totalidades estructuradas —figuras— que se forman de lo aprehendido objetivamente y de lo que ocurre en el alma.

2. El mecanismo automático de la asociación. El curso de la vida psíquica ofrece a nuestra investigación dos aspectos. Comprendemos por una parte cómo "surge" el motivo de los impulsos, del motivo la decisión y la acción, o comprendemos cómo nacen de la conciencia del fin del que piensa, el pensamiento o la conexión de los pensamientos. Por otra parte tratamos de explicar objetivamente cómo "sucede" automáticamente un elemento de la conciencia a otro, cómo transcurre mecánicamente una mera sucesión de procesos psíquicos. El proceso automático, en cuyo fundamento sólo es posible aquella primera vida psíquica, puede ser considerado separado en sí mismo. La explicación objetiva de la existencia o de la sucesión de elementos psíquicos, o bien es posible por la relación con *procesos corporales* tangibles— los conocemos en el mecanismo de la percepción, luego en todas las localizaciones neurológicas— o psicológicamente por los conceptos, que se agrupan en la teoría del *mecanismo de la asociación*.

Nos imaginamos lo psíquico desmenuzado en incontables elementos, que pasan unos tras otros por la conciencia como una cadena. Esos elementos dejan tras sí algunas disposiciones extraconscientes, desde las que pueden volver nuevamente a ser conscientes. Todo lo psíquico aparece o bien por excitaciones exteriores o por la actualización de tales disposiciones, que han sido adquiridas por excitaciones anteriores. Las disposiciones son imaginadas ligadas entre sí. No se actualizan casi nunca por sí solas (representaciones que aumentan libremente), sino casi siempre por estímulo de esas relaciones (asociaciones). Esas asociaciones son de dos clases: o bien son originarias, iguales en todos los hombres (asociación por similitud, o del todo general: por conexión objetiva), o son adquiridas, según las experiencias especiales precedentes de las diversas asociaciones (asociaciones según la experiencia o en general: según la relación subjetiva). Así aparece un proceso psíquico de asociación por similitud, cuando en la percepción de un color rojo pienso en otros colores; de asociación por experiencia, cuando en una percepción de un olor pienso en la casa de Roma, en la que tuve la misma percepción olfativa, y son suscitados en mí los sentimientos que estaban ligados a aquella situación. La ligazón de asociación extraconsciente, que tomamos teóricamente por causa del curso psíquico, es siempre inconsciente según su concepto; pero tampoco es siempre consciente la conexión de la similitud objetiva o de la experiencia casual subjetiva en la aparición de la nueva representación. Tenemos sentimientos y pensamientos, cuya procedencia no podemos descubrir en detalle ni siquiera reflexionando. A veces se consigue explicar por ejemplo la aparición de determinados sentimientos por aquella experiencia anterior y la actual sensación olfativa. Lo mismo ocurre en la mayor parte de las explicaciones de los fenómenos psíquicos de los enfermos. La asociación la encontramos, por ejemplo, en los productos del lenguaje de los afásicos, en el desarrollo de las representaciones en la fuga de ideas, etc.

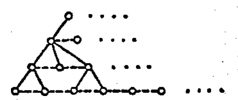
Con este cuadro grosero tenemos que contentarnos para aproximarnos a los conceptos del *elemento* y de la *ligazón asociativa*. Por las asociaciones tratamos de explicar lo que aparece de nuevo en el desarrollo de la representación. Pero no siempre aparece algo nuevo, sino que quedan aferradas las representaciones incitadas, vuelven siempre por sí mismas en breves pausas. A ese aferramiento de elementos psíquicos se llama *perseveración*. Después de lo precedente es natural que no sólo permanezcan "pegadas" representaciones sino también sentimientos, ideas, cogniciones finalistas, modo de reacción, etc.

3. Constelación y tendencias determinantes. En el curso de las representaciones hay a cada instante posibilidades incontables de procesos asociativos. Pero sólo pocas de esas posibilidades se vuelven actuales. ¿De qué modo se produce la elección? Ocurre en todo caso, no sólo por una representación, la última, sino por todo el complejo de experiencias previas, por la cooperación de representaciones antiguas que se han obscurecido tan solo en el alejamiento del punto central de la conciencia: se produce incluso por representaciones estimuladas ya fuera de la conciencia, pero no se imaginan bastantes fuertes para entrar en la conciencia. Todas estas condiciones en extremo complejas de la tendencia de la asociación eventualmente elegida son llamadas su *constelación*, y de las condiciones particulares se dice que actúan constelativamente. Fuera de la constelación se investigó más detenidamente todavía un segundo factor en principio fundamentalmente distinto, que ocasiona la elección de determinadas asociaciones de entre la infinidad de las posibles. Es decir, las representaciones de finalidades (representaciones superiores) —la conciencia que el curso de las representaciones, para conducir a determinados fines, debe realizar una tarea suficientemente— tienen tales efectos que las representaciones *correspondientes* son preferidas si existen en el individuo respectivo en general sus condiciones asociativas. Estos efectos se pueden comprobar objetivamente en experimentos. Se llama *tendencias determinantes* (Ach) a las causas extraconscientes vinculadas a la conciencia del fin. Hay que distinguir entre: 1) la cognición finalista, que es sentida subjetivamente; 2) el éxito de la elección en las representaciones evocadas, que se comprueba objetivamente; y 3) las tendencias determinantes, que se imaginan teóricamente para la explicación de la elección objetivamente comprobable de las representaciones y consideradas en conexión con la cognición finalista. Las tendencias determinantes no sólo parten de la cognición finalista racional (ideal), sino de toda clase de ideas, de representaciones estéticas de totalidad, de elementos afectivos, etc.

4. Ligazón asociativa y activas de la acción. En los modos de asociación (asociación por similitud y por experiencia), en la constelación y en las tendencias determinantes hemos conocido los principios según cuyo desarrollo se explican objetivamente los procesos psíquicos. Los elementos están reunidos en las asociaciones y son suscitados según la constelación con la cooperación de tendencias determinantes. Para utilizar sensatamente esos principios de explicación hay que saber qué son propiamente los elementos suscitados y entre los cuales existen ligazones o pueden ser creadas. Si imaginamos un ejemplo, encontramos inmediatamente que hay elementos extraordinariamente diversos: elementos de sensación ligados entre sí, percepción y representación, representaciones ligadas unas a otras, representación y pensamiento, representación y sentimiento, sentimientos y complejos enteros de pensamientos, etc. Todo puede estar asociado con todo en lo psíquico. Se puede inclinar a admitir, lo que han hecho muchos psicólogos, que todo lo psíquico se puede atribuir al fin a simples elementos, las sensaciones y los sentimientos simples, con cuya ligazón asociativa se edificarían las formaciones más complicadas. Todas aquellas asociaciones se referirían luego a ligazones entre tales elementos últimos. Este es un error que se

basa en la confusión de dos vinculaciones totalmente distintas, la *ligazón asociativa* y y la *ligazón de la acción* o activa. Debemos aclararnos la diferencia de ambas, pues es imposible un empleo correcto del concepto de asociación sin tenerla en cuenta. Se puede crear en los idiotas y también en los papagayos asociaciones entre las palabras y la percepción de determinados objetos. Si ven un objeto, pronuncian la palabra, sin saber que existe entre ambos una relación de sentido. Esta es una ligazón asociativa, en donde la aparición de un elemento —designamos aquí percepción y palabra como elementos— suscita el otro. Si un hombre comprende que una palabra significa un objeto, experimenta en esa comprensión una ligazón activa o de acción: palabra y objeto constituyen para él ahora una nueva unidad, mientras que en la ligazón meramente asociativa la conexión no existe para el que la experimenta (en cuya conciencia un elemento sólo sigue automáticamente al otro), sino para el observador. Dicho de modo general: numerosos elementos son concebidos en la vida psíquica de golpe en un acto y captados como un todo que es algo nuevo frente a los diversos elementos. Una idea se construye sobre otras ideas, sobre representaciones y percepciones, que en conjunto se convierten en ideas, en unidad para el sujeto. Esta experiencia unitaria es, desde el punto de vista psicológicoasociativo, nuevamente un elemento. Todo lo que es concebido y experimentado *en un acto como un todo* es un *elemento.*

Con ello nos hemos aproximado a la respuesta sobre el problema de lo que es el elemento para la psicología de la asociación. Podemos proyectar un esquema gráfico (ver fig 1) para recibir una visión de los elementos: se hallan estratificados en muchas capas horizontales, de tal modo que quizás diversos elementos del estrato inferior son resumidos por ligazón activa en un estrato superior (por ejemplo, abajo los elementos de la sensación en el pensamiento de una relación). Mientras las ligazones activas o por actos en este esquema son representadas por direcciones de arriba abajo, las ligazones de asociación sólo existen en las horizontales. Toda ligazón activa es en el estrato superior un elemento que se asocia, y en los estratos superiores se asocian las ligazones más complicadas de los actos. Esquema:



O elemento
A ligazón activa
- - ligazón asociativa
Fig. 1

Ligazones asociativas	*Ligazones activas*
1. Las asociaciones se suceden mecánicamente *unas a otras,* están *unas junto a otras.*	Las ligazones activas se forman unas sobre otras en conjuntos superiores, que son nuevamente sentidos como unidades (1).
2. Las asociaciones se producen inconscientemente, una ligazón asociativa no es un objeto para el que la experimenta.	Las ligazones activas se producen conscientemente. La ligazón es un objeto para el sujeto.
3. Cuanto más bajo es el nivel de las asociaciones activas, tanto más llamativas son para el observador las ligazones asociativas en el lenguaje y en los actos.	Cuanto más elevado es el nivel de las ligazones activas, tanto más llaman la atención del observador las *relaciones de comprensión* de la vida psíquica consciente.

(1) Beringer: *Spannweite des intentionalen Bogens.*

5. Elementos y figuras. La unidad de lo aprehendido en la ligazón activa y de lo efectuado en el movimiento se llama *figura*. No percibimos sensaciones, sino que nuestras percepciones, representaciones y contenidos ideales se nos presentan figuradamnte. No realizamos contracciones musculares, sino figuras de movimiento. El sencillo acto de la aprehensión unitaria del objeto no resultaría si en ese maravilloso tejido de las condiciones previas de nuestra vida psíquica, no nos trajese constantemente el proceso ordenador lo que domina la dispersión en factores particulares. Las sensaciones se convierten en las percepciones en miembros de un todo. Las contracciones musculares son dominadas por esbozos ideomotores. Se habla para designar las figuras en la diferencia de sensaciones y contracciones, por ejemplo las imágenes del sonido de las palabras y de las fórmulas del movimiento. Como están en función esas figuras, se ha investigado ante todo en la psicología de la percepción y en la psicología del movimiento, en las perturbaciones de las agnosias y de las apraxias. La función de la figura es la ligazón arquitectónica por decirlo así de los elementos sensoriales y motores para la unidad significativa en el objeto concebido, en el esbozo ejecutable de movimiento y en la unidad de lo sensorial y de lo motriz en general; así en todas las percepciones y acciones motrices, así también en la comprensión del lenguaje y en el hablar. Las figuras se convierten, en tal aprehensión, en los elementos del proceso psíquico.

El *concepto de elemento* no significa en la psicología nunca las unidades "últimas", sino unidades que funcionan como tales en un determinado punto de vista. Según el punto de vista, trabajaremos por tanto con otras unidades como elementos, y lo que para un punto de vista es un sistema complicado para otro es un elemento.

e) La sucesión gradual de las totalidades. Sobre los reflejos que sólo aparecen aislados en condiciones experimentales artificales, está como primera totalidad la función eventual. Es el cumplimiento de una tarea que sólo tiene su sentido como conjunto. Pero todo rendimiento singular es nuevamente algo particular.

Sobre los *rendimientos particulares* está el *conjunto de los rendimientos*. Este conjunto condiciona cada rendimiento particular, puede corregirlo y modificarlo. Tan solo el rendimiento ejecutado por el todo tiene su plena realización por causa del peso de su sentido posible. Ese conjunto de rendimientos lo concebimos según diversos puntos de vista: como el *fundamento psicológico* de los rendimientos en las funciones básicas —como el estado momentáneo presente en el *modo de desarrollo* de la vida psíquica— y como la cápacidad duradera de rendimiento que se llama *inteligencia*.

El conjunto de los rendimientos no es todavía lo último. Está en su totalidad en manos de la personalidad comprensible, para lo cual, aunque ella misma vive dentro, es sin embargo como un *instrumento*. Donde se habla de tareas, está el interrogante: ¿qué tareas? ¿para qué y por quién son presentadas? Aquí presupone la psicología de las funciones la existencia de las tareas y de su sentido. Pero si esto es captado y afirmado, si las funciones sirven de medio y por qué de medio, esto tiene otras fuentes en los hombres. Por eso la psicología de la función no abarca nunca al hombre entero, sino el mecanismo que está a disposición de éste. El mecanismo

psicofísico es, por decirlo así, hasta en las funciones mentales más complicadas, la subestructura de la personalidad comprensible. Se podría construir el jalón fronterizo ideal, quedando intacta la personalidad en todas las perturbaciones de las funciones del mecanismo psicofísico, según la potencia, aún cuando no pudiera actuar más.

Si echamos una mirada a los contenidos que pueden estar presentes en el hombre en el *medium* de tarea y función como realización exacta, la mera función es algo pobre, pero ineludible: sus mecanismos tienen que funcionar, si debe realizarse lo esencial del hombre que se sirve de ellos. La funcionalidad asocia el alma del modo más estrecho con el mecanismo neurológico. Desde él hasta el pensamiento justo hay una sucesión gradual en las funciones coherentes, que son una herramienta para los hombres mismos,

f) Los experimentos en psicopatología (1). El dominio de la psicología de las funciones es el dominio principal de la psicopatología experimental. Es conveniente por tanto incluir algunas observaciones en este lugar sobre los tipos de experimentos psicológicos.

1. Planteamiento de problemas. La estructura básica de todos los experimentos es el planteamiento de problemas y la observación de los rendimientos, reacciones, modo de comportamiento. Tales problemas son por ejemplo los siguientes:

1. Problema, reconocer un objeto en un tiempo breve, medible (por el taquistoscopio): *ensayo de aprehensión*. 2. Problema, expresar la primera palabra que se le ocurra a uno rápidamente ante una excitación verbal: *ensayo de asociación*. 3. Problema, estudiar un material presentado: *ensayo de capacidad de fijación, de aprender*. 4. Problema, contemplar exactamente un cuadro y dar luego una descripción espontánea complementada por un interrogatorio sobre puntos especiales, o leer con el mismo objeto de un relato: *ensayos de aptitud para la exposición*. 5. Problemas, hacer sumas, ejecutar movimientos medibles; en ello es medida la función e investigada su dependencia de numerosas condiciones: ensayos de trabajo.

Ejemplo: *ensayos de asociación*. Los experimentos de asociación (2) han ido utilizados a menudo por la facilidad técnica de su preparación. Son pronunciadas palabras de excitación y dada la orden de reaccionar rápidamente con una palabra, la primera que se venga a la mente. O se presenta la tarea de entregarse sin objetivo a las ocurrencias que se presenten y expresarlas sin ninguna contención. El procedi-

---

(1) Sobre la psicopatología experimental: KRAEPELIN: "Der psychologische Versuch in der Psychiatrie". *Psychol. Arb.*, *I* (1896). SOMMER: *Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden*, 1899. Un resumen lo dió GREGOR: *Leitfaden der experimentellen Psychopathologie*, Berlín, 1910. De años recientes: SCHNEIDER, ERNST: *Psychodiagnostisches Praktikum*, Leipzig, 1936. Conferencias y discusiones en *Z. Neur.*, *161*, 444-511. Sobre psicotécnica y exámenes de capacidad: MÜNSTERBERG, H.: *Grundzüge der Psychotechnik*, Leipzig, 1914. GIESE, F.: *Handbuch der psychotechnischem Eignugsprüfungen*. Halle, 1925. POPPELREUTER, W.: *Psychologische Begutachtung der Erwerbsbeschränkten* en el *Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden*, de Abderhalden, sección 6, parte C, vol. I, p. 401.

(2) ASCHAFFENBURG: *Psychologische Arbeiten* de Kraepelin, vol. 1, 2, 4. JUNG: *J. Psychiatr.*, 3, 4, 5. ISSERLIN: *Mschr. Psychiatr.*, *22*, 410, 509; *Münch. med. Wschr.*, *1907*, *II*.

miento extraordinariamente tosco de los ensayos de asociación se ha demostrado provechoso, menos por la exactitud que por todo lo que llega a la observación y se vuelve objetivable.

En los ensayos de asociación se observa: 1. La *duración* de las reacciones particulares (con el reloj de medición); 2. La *reproducción* exacta o falsa de las diversas asociaciones después de terminado el ensayo; 3. El número de las asociaciones que corresponden a determinadas *categorías*, por ejemplo asociaciones de sonidos, asociaciones de contenido, etc. La división de las asociaciones se hace de acuerdo con muchos esquemas, cuyo valor sólo se puede juzgar según su propósito eventual. 4. Como reacciones cualitativamente características de la asociación, son enumeradas la reacción egocéntrica, las terminaciones de frases, las definiciones, las expresiones de exactitud, las acentuaciones del sentimiento que llaman la atención, etc. Son *descubiertas* en base a los experimentos de asociación: 1. La *riqueza* de las asociaciones a disposición de un individuo determinado. Esa conclusión de la riqueza de las asociaciones experimentales es una conclusión muy insegura; 2. Son descubiertos *complejos* sentimentalmente acentuados, que dominan la vida *psíquica* del individuo correspondiente (del cotejo de las asociaciones, que muestran duración de reacción aumentada, capacidad deficiente de reproducción, fenómenos concomitantes notables; una conclusión a menudo convincente, pero siempre insegura); 3. Son descubiertas especies singulares del curso de la representación, por ejemplo fuga de ideas o incoherencia catatónica. Estas se presentan en el ensayo lo mismo que espontáneamente y en la conversación.

2 El sentido múltiple de las observaciones experimentales. La diversidad de los ensayos es grande: de simples medios auxiliares de la investigación hasta la preparación técnica costosa y completa, desde el registro de las funciones hasta las infinitas posibilidades de observaciones causales, desde la observación exclusiva por el director del ensayo hasta la autoobservación de la persona examinada.

aa) *Medios auxiliares de la investigación.* Hay ensayos muy simples, como la descripción de cuadros, las observaciones de las alucinaciones de los sentidos por la presión sobre los ojos, la nueva descripción de un relato, la aprehensión y descripción de las figuras de Klex, prueba de Rohrschach, etc. Aquí no se trata de verdaderos experimentos, sino de medios auxiliares de investigación, que se comportan como artificios de la conversación ordinaria (1). Más complicados son los preparativos para la investigación de las afasias, apraxias, agnosias. Hay que hacer planteamientos de problemas cuidadosamente variados en las situaciones, para hacer objetivamente visibles la función y la falta de función en clara limitación en momentos específicos (sutilmente desarrollados por Head).

bb) *Experimentos exactos.* Su característica es la obtención de cifras y medidas claras. Por ejemplo, los ensayos con trabajo continuado,

(1) Numerosos son los artificios mencionados en las técnicas de investigación, especialmente para el examen de la inteligencia; además, para la investigación de enfermos difícilmente accesibles, ver Liepmann: *Kleine Hilfsmittel*, etc. *Dtsch. med. Wschr.*, *1905, II.*

los ensayos de aprendizaje, los ensayos taquistoscópicos. Aquí es valorada alguna cosa cuantitativamente, las condiciones del ensayo son variadas de modo preciso y establecidas sin discusión posible relaciones de dependencia de las funciones.

cc) *Exposición técnica de los fenómenos objetivos.* Se busca una documentación lo más amplia posible de la descripción conjunta de las manifestaciones en los experimentos, de descripciones del comportamiento, de la fijación de las funciones, escritos, movimientos. A esto pertenecen también los medios auxiliares técnicos para la "exposición" objetiva de los fenómenos del movimiento, las manifestaciones del sonido con aparatos registradores, cinematógrafo, fonógrafo.

dd) *La autoobservación en condiciones experimentales.* Mientras que los ensayos meramente objetivos exigen en verdad buena voluntad, comprensión de la prueba y accesibilidad en la persona objeto del experimento, pero ninguna capacidad psicológica ni la más mínima autoobservación, esta especie de ensayo sólo es posible en individuos psicológicamente capaces, hábiles para la autodescripción imparcial. Sus resultados son apropiados tanto en la dirección de la psicología de las funciones como en el ahondamiento de la fenomenología (1), lo mismo que para la interpretación de las fallas funcionales por las observaciones fenomenológicas. Estos experimentos sólo establecen condiciones apropiadas en las que se puede llegar a hacer claramente consciente en la autoobservación, la característica de ciertos fenómenos psíquicos. Así se interroga también a los enfermos sobre lo que experimentan al ejecutar los esfuerzos interrumpidos. La descripción fenomenológica se trata de ponerla en relación con las fallas de la función, para interpretarlas psicológicamente, en especial en las perturbaciones motrices y en las de la percepción.

ee) *Observaciones en ocasión del experimento, no a través del experimento.* Los ensayos en la psicopatología tienen en gran parte su valor por las observaciones que se hacen con motivo de los mismos. No son ensayos como los experimentos científiconaturales, en los que se registra y se mide simplemente. El paciente es puesto en condiciones en que se muestra más rápida y más claramente que en la mera conversación. Las observaciones imprevistas constituyen el atractivo para el investigador. Además tal observación psicológica es inevitable, para poder interpretar justamente, por ejemplo, los valores numéricos a adquirir. Sólo en la observación, no en

(1) Es mérito de la escuela de KÜLPE (Bühler, Messer, Selz) haber desarrollado esta especie de ensayos psicológicos. Ver los trabajos de esta escuela en *Arch. Psychol.* (D.). Para la crítica, consúltese a MÜLLER, ELÍAS: *Zur Analyse der Gedächtnisstätigkeit*, etc., p. 61 y sigts., Leipzig, 1911. Ver WUNDT: "Über Ausfragexperiment, etc.". *Psychol. Stud*, 3 (1907).

las cifras se muestra si se produjo una intecceptación esquizofrénica (*Sperrung*), o si las pausas condicionadas por afectos prolongaron el tiempo, o si un comportamiento era indolencia o imperturbabilidad. Los resultados del ensayo mecánicamente adquiridos son en absoluto inútiles.

ff) *El objetivo del examen experimental es un rendimiento individual o una función básica, o la inteligencio, o el carácter, o la constitución.* En todo ensayo tienen que estar intactas muchas funciones, para que se produzca el rendimiento buscado. Sólo en la presuposición de la integridad de las restantes, pueden estos ensayos examinar una función particular determinada. De ahí, por ejemplo, que los ensayos de asociación, los ensayos de exposición, los ensayos de trabajo, sean empleados tanto para la investigación de funciones singulares como para la característica de la personalidad entera, sea como caracteres de la constitución (ritmo, tipo sensorial, etc.), sea como expresión del carácter.

gg) Muchos ensayos son un medio para *penetrar en lo inconsciente,* para iluminar las biografías ocultas, así los ensayos de asociación, el *test* de Rorschach.

3. Sobre el valor de los experimentos. La psicopatología experimental no ha logrado una valoración unánime. Por una parte es considerada infecunda y vacía, por otra es tenida como el único método científico en la psicopatología. Un juicio meditado tiene que presentarla como un modo de investigación ineludible de la psicopatología en su dominio. Pero no tiene el derecho a declararse método único. Lo esencial es el planteamiento claro de los problemas, posible sólo sobre la base de la cultura psicológica global. Donde los experimentos son apropiados para las respuestas, se intentarán; donde no, se tratará de llegar al objetivo con otros métodos, con simple observación y penetración en la vida psíquica de los enfermos, por métodos casuísticos, estadísticos, sociológicos.

El ensayo crea hechos típicos, objetividades directamente, conocimientos que de otro modo no llegan así ante los ojos o no llegan tan simple y rápidamente. Muchos fenómenos psíquicos se vuelven tan sólo notorios por la objetivación de la relación con el paciente. Lo que queda oculto en el diálogo, se muestra inadvertidamente en el distanciamiento de la situación experimental.

Más aún: Los experimentos de la psicología normal, como los de la fisiología de los sentidos, han tenido el resultado significativo de hacer consciente lo infinitamente complicadas que son, incluso en los procesos fenomenológicamente más simples, la génesis somática, las funciones y las relaciones de dependencia que no se manifiestan claramente en el experi-

mento ni se pueden fundamentar somáticamente. Los experimentos psicopatológicos, vistos desde su fondo, confirman este resultado. Hay que distinguir,sin embargo, lo que es realmente visible en el experimento y lo que se presenta como el fundamento del proceso por conclusiones y teorías. Se quisiera comprender un mecanismo psicofísico en sus funciones en aquellas regiones en que no es ya posible una vinculación directa con los fundamentos somatofisiológicos. Esto se hace por los esquemas conceptuales de la neurología, que son traspasados, o por los conceptos de la discutida psicología de la asociación, del acto y de la forma.

Primera sección

Los rendimientos individuales

Los rendimientos son divididos según las tangibilidades. Lo que se puede observar objetivamente, examinar e investigar por el planteamiento de problemas, y lo que además tiene relación con un sentido funcional de alguna clase, se resume en los grupos que manipulamos desde la percepción, sobre la aprehensión y la orientación, la memoria, el mecanismo motor hasta el lenguaje y el pensamiento. Se trata aquí de las fallas funcionales particulares visibles inmediatamente. Su descripción produce en todo caso la imagen funcional de un individuo. Tenemos que realizar primeramente un inventario de rendimientos individuales de carácter típico.

§ 1. Percepción

Las excitaciones que alcanzan a las terminaciones de los nervios sensitivos, no llegan absolutamente todas a la conciencia. Al contrario, hay una multitud de nervios centrípetos que desencadenan reflejos complicados, sin que se tenga un rastro consciente de todo el proceso, que es más bien enteramente automático. Como lo han comprobado los cirujanos, el estómago y los intestinos, normalmente son casi del todo insensibles, y sin embargo suscitan en los numerosos nervios mecanismos reflejos de la naturaleza más delicada. La conservación del equilibrio físico, la realización de muchos movimientos, no sólo contracciones singulares de músculos, sino complicadas sinergias, se dan sin conciencia, de modo mecánico. Sin embargo el límite de separación entre los mecanismos fisiológicos y los procesos psicológicamente condicionados no es estricto. Pueden ser hechos conscientes tanto meros reflejos, como por ejemplo la respiración, y procesos conscientes pueden automatizarse, como por ejemplo los movimientos al aprender a andar en bicicleta.

Es comprensible por sí mismo que todas las perturbaciones del sistema nervioso sensitivo, en tanto que es fundamento para la producción de la percepción, causan también perturbaciones de esa percepción, así, por ejemplo, las anestesias, parestesias, todas las perturbaciones por procesos morbosos en el aparato visual (hemianopsia, dislocación de las percepciones visuales por lesiones en la coroides, etc.) y las restantes anomalías investigadas en neurología. Estas perturbaciones deben clasificarse, fisiológicamente, según su naturaleza más periférica o central. Cuanto más se hallen en los estratos superiores de los mecanismos nerviosos, tanto más nos aproximamos a los fenómenos psíquicos. Y si el camino hasta allí es infinito, y si bien todo nuevo descubrimiento de la fisiología nerviosa no asienta dentro de los límites de lo psíquico, sino solo en un estrato superior de los mecanismos nerviosos que sirven de base a lo psíquico, solemos mencionar sin embargo, como perturbaciones de la percepción en la psicopatología, las más altamente situadas de esas anoma-

lías tangibles de acuerdo con la fisiología nerviosa. A ello pertenecen los *fenómenos de déficit* en los dominios de los sentidos, algunas pocas de las *percepciones engañosas* y ante todo las *agnosias*.

a) Hay simple falla o déficit en dominios de los sentidos: sordera congénita, ceguera de los colores, también anosmia, en lo cual no es conocido nada a menudo del aspecto corporal del déficit. Las múltiples perturbaciones de la percepción a consecuencia de la alteración del material de la sensación en las anomalías locales de los órganos de los sentidos y de las vías nerviosas, hasta los campos de proyección en la corteza cerebral, son descriptas en los manuales de neurología, de enfermedades de la vista y del oído.

b) En la mayor parte de las *percepciones engañosas*, no sabemos nada acerca de sus causas, no conocemos ninguna de sus condiciones, de las que podría quizás depender su aparición. En algunas percepciones engañosas, sin embargo, conocemos si no las causas únicas, al menos las causas cooperantes (ver mi conferencia, *l. c.*, p. 314-324). Se han observado percepciones engañosas a consecuencia de anomalías de los órganos de los sentidos, a consecuencia de enfermedades localizadas de la región del cerebro correspondiente (en especial fenómenos elementales luminosos y de ruidos), estados de mareo en anomalías del aparato vestibular. Se observaron particularmente alucinaciones hemianópticas en lesiones de los lóbulos occipitales. Además se ha advertido en algunas percepciones engañosas una dependencia de la aparición de excitaciones exteriores. Se pueden provocar, por excitaciones queridas, percepciones engañosas en órganos predispuestos, que casi siempre tienen alucinaciones espontáneas. Son conocidas las visiones suscitadas por la presión sobre los ojos cerrados en delirantes febriles y en algunos otros enfermos. Pero todos estos hechos son demasiado toscos como para que podamos penetrar a través de ellos en los mecanismos extraconscientes que sirven de base en las percepciones engañosas.

c) Se llama *agnosias* (1) a las perturbaciones del conocimiento y del reconocimiento en la percepción recibida sensorialmente. Una enferma ve la habitación con los muebles después de una lesión cefálica, pero no los reconoce como muebles, no sabe qué clase de objetos son, está perpleja, y no sabe que son sus muebles. Puede, pues, percibir sensorialmente, pero desconoce la significación de lo percibido. En las agnosias son realizadas, en efecto, percepciones en que las sensaciones son objetivadas en el acto in-

---

(1) WILBRAND: *Die Seelenblindheit*, 1887. LISSAUER: *Arch. Psychiatr.* (D.) 21, 222 y sigts. MÜLLER: *Arch. Psychiatr.* (D.), 24, 856 y sigts. LIEPMANN: *Neur. Zbl.*, 27, 609 (1910). KÜLPE: *Z. Psychopathol.*, 1, 224 y sigts.

tencional, pero lo percibido no es conocido como objeto determinado, y menos aun reconocido. Falta la anexión a las experiencias adquiridas, la reproducción, que hace posible en todas las percepciones el conocimiento. Lo que está presente propiamente en la conciencia en tales casos, ha sido esclarecido hasta cierto grado en un enfermo de Goldstein y Gelb [1] con herida de bala en la cabeza.

"El paciente tiene en el campo visual manchas coloreadas e incoloras en una cierta distribución. Ve muy bien si una determinada mancha está más arriba o más abajo, más a la derecha o más a la izquierda que otra, o si es estrecha o ancha, si es grande o pequeña, si es corta o larga, si está más cerca o más lejos, pero no más; pues las diversas manchas juntas suscitaron una impresión de revoltijo, pero no, como en los normales, el de un todo específicamente caracterizado, establecido". El enfermo no reconoció ninguna clase de formas, ni siquiera lo derecho y lo torcido. Pero cuando seguía las formas con la cabeza, podía reconocerlas. No veía los movimientos. Así relató lo siguiente: Cuando veía aproximarse el tren eléctrico, lo "veía a unos 5 m. de distancia"; después comúnmente no veía "nada" y "luego estaba repentinamente ante él." Un tren en marcha, que "reconoció" claramente, no lo ha visto moverse. Dedujo el movimiento solamente del ruido. Cuando una vez quiso ir de paseo con su cuñada, salió ésta de la casa antes que él y él la siguió a una distancia de unos 20 metros. Pero se imaginó entonces que su cuñada estaba quieta, que no se movía, y se asombró mucho de que no pudiera alcanzarla; la distancia no se volvió más corta... Lo que vió el enfermo sólo era un "tan pronto aquí", "tan pronto allí"; la impresión del movimiento, como en condiciones normales, esa condición específica como las situaciones particulares aisladas entre sí, no la tenía. En el dominio táctil el enfermo tenía en cambio impresiones muy claras del movimiento.

Las agnosias ópticas (ceguera psíquica) aparecen en las destrucciones de ambos lóbulos occipitales. Una relación de las perturbaciones funcionales individuales con las perturbaciones del cerebro finamente localizadas no ha sido confirmada por los hechos. Se distinguen según los sentidos las agnosias ópticas (ceguera psíquica), las agnosias acústicas (sordera psíquica) y las agnosias tactiles (estereoagnosias).

d) Lo que ha sido comprobable hasta aquí en anomalías de la percepción sólo fenomenológicamente, es conocido y explicable en parte quizás por exámenes objetivos y medidas como función deficiente, por ejemplo algunas perturbaciones del *sentido del tiempo*. De las perturbaciones de la vivencia del tiempo (que hasta aquí sólo se les puede estudiar fenomenológicamente) hay que distinguir las perturbaciones de la aprehensión del tiempo, que pueden ser examinadas en apreciaciones de la duración. También en la *aprehensión del espacio* es posible una vinculación en casos

---

(1) GOLDSTEIN y GELB: "Zur Psychologie des optischen Wahrnehmungs-und Erkennungsvorgang". *Z. Neur., 41, 1* (1918). Estas investigaciones traspasadas de la "psicología de la forma" *(Gestalpsychologie)* fecundamente a la psicopatología han sido continuadas en *Z. Psychol., 83, 84, 86* (1919) hasta 1920 y en las series corrientes de "Psychologische Analysen hirnpathologischer Fälle".

raros a las alteraciones tangibles de la función, por ejemplo en las restricciones del campo visual (1), que se pueden interponer como fenómenos de cansancio o como perturbación de la atención y distraibilidad.

§ 2. Aprehensión y orientación

Las agnosias son perturbaciones del conocimiento, es decir son propiamente perturbaciones de la aprehensión. Pero como aparecen limitadas a dominios especiales de los sentidos, las situamos con las perturbaciones de los mecanismos de la percepción. Si ahora hablamos, en sentido estricto, de perturbaciones de la aprehensión(2), no podemos delimitar éstas precisamente respecto de las primeras; nos referimos ahora a las perturbaciones que se manifiestan al mismo tiempo en todos los dominios, porque están en conexión con toda la vida psíquica; se distinguen así de aquellas agnosias que, lo mismo que las perturbaciones de los órganos de los sentidos en la vida psíquica normal, aparecen como anomalías más periféricas en un mecanismo que sirve de base a la vida psíquica. Mientras que la percepción y la aprehensión son un todo fenomenológicamente, la descomposición objetiva de las funciones puede separar el *mecanismo de la percepción,* como el proceso que conduce por los mecanismos nerviosos a la conciencia un contenido evidente, de la *aprehensión* como el proceso que lleva a la integración de semejante contenido en nuestra experiencia, en nuestro conocimiento adquirido hasta aquí.

La aprehensión puede primeramente estar *retardada,* en segundo lugar puede *faltar* frente a objetos difíciles, y en tercer lugar, puede conducir a *falsos* resultados. Eso puede ser comprobado groseramente en toda conversación, por la lectura de pequeños relatos, por la presentación de cuadros (3). Se puede medir de manera muy precisa el tiempo de la aprehensión e investigar más exactamente la dependencia de las falsas aprehensiones de la constelación de las direcciones suscitadas por la asociación en experimentos con el taquistoscopio, un aparato que permite la exposición de cuadros, letras, palabras en un tiempo muy breve, medible.

Todas estas investigaciones conducen a la división provisoria de las perturbaciones de la aprehensión en tres grupos, formados según la procedencia de la perturbación. 1. Es función del *grado de inteligencia.* En objetos más difíciles fracasa la aprehensión a causa del estado de defecto duradero. No hay a disposición ningún conocimiento que permita la integración. 2. La aprehensión se altera en relación a perturbaciones de la capacidad de fijación (en la vejez, en el complejo sintomático de Korsakof). Todo lo que llega a la conciencia es olvidado inmediatamente. Para la aprehensión de una larga relación tiene que ser conservado también lo que se acaba de percibir. Ahí se ha olvidado ya lo pasado cuando aparece la parte próxima del todo a aprehender. 3. La aprehensión es dependiente del *estado de conciencia* y de las maneras de desarrollo alteradas de la vida psíquica. En las perturbaciones de la conciencia el todo es aprehendido obscuramente, a menudo ilusoriamente, diversamente claro algún detalle, pero no el todo. En los estados maníacos la apre-

(1) KLIEN: *Arch. Psychiatr.* (D.) *42,* 359. REHM: *Z. Neur., 55, 154.*
(2) HEILBRONNER: *Mschr. Psychiatr., 17,* 441 y sigts. KRONFELD: *Arch. Psychol.* (D.), *22,* 543. Resumen en GREGOR, lección cuarta.
(3) HEILBRONNER: *Mschr. Psychiatr.* (D.), *17,* 105.

hensión es muy variable de acuerdo a la dirección rápidamente alterable de los intereses y a la gran influibilidad por las constelaciones accidentales, que conducen al falseamiento. En los estados depresivos la aprehensión está inhibida, no conduce a un fin, a pesar del esfuerzo subjetivo intenso. Se puede medir objetivamente en tales casos la atención y la desatención contando las fallas y los desconocimientos en la aprehensión de las series de letras ofrecidas mediante el taquistoscopio.

Una función muy compleja, pero fácilmente accesible de la aprehensión, es la *orientación* sobre la situación real eventual, sobre el ambiente y la propia personalidad. Se distingue la orientación local, temporal, la orientación sobre la propia persona y sobre las personas circundantes. Algunas de esas variantes de la orientación pueden ser mantenidas en las perturbaciones de las restantes. Por ejemplo, la completa desorientación sobre el lugar, el tiempo y el ambiente con la orientación exacta sobre la propia personalidad es un síntoma característico de *delirium tremens.* La desorientación no es, sin embargo, un síntoma unitario. Puede haber surgido de manera muy distinta y en consecuencia tener diversa significación. No es más que la última función errónea, fácil de hallar objetivamente, de una serie de múltiples actos de aprehensión. El siguiente esquema da un resumen de los *tipos de desorientación.*

1. *Desorientación amnésica.* Esta corresponde a la perturbación de la aprehensión a consecuencia de olvido inmediato de lo que se acaba de experimentar en los trastornos graves de la capacidad de fijación. Los enfermos (por ejemplo seniles) imaginan que tienen 20 años, las mujeres vuelven a tomar su nombre de solteras, escriben el año 1860; se imaginan que están en una escuela o en la casa, cuando están en la clínica; toman al médico, que para ellos sigue siendo un desconocido, tanto por un maestro, por un funcionario judicial, como por el alcalde. 2. La *desorientación delirante.* Los enfermos tienen en plena lucidez representaciones delirantes y deducen de ellas que, por ejemplo, el tiempo ha sido postergado tres días, mientras saben perfectamente que los que le rodean sostienen otra fecha; concluyen que están en la cárcel, mientras que saben muy bien que el ambiente declara la casa un manicomio, etc. Aquí se vincula la *doble orientación*: los enfermos están al mismo tiempo exacta o falsamente orientados. Saben por ejemplo, exactamente, dónde están, qué fecha es, que están mentalmente enfermos, pero también que todo eso sólo es apariencia, que en verdad existe la edad dorada, que no hay más tiempo válido. 3. La *desorientación apática.* Los enfermos no saben dónde están, qué fecha tenemos, porque no piensan absolutamente en eso. Pero no están falsamente orientados. 4. La *desorientación en las perturbaciones de la conciencia.* Los enfermos no perciben más que el detalle. En lugar de la aprehensión del ambiente real aparecen las experiencias alternantes de las perturbaciones de la conciencia, que condicionan a menudo una multitud de desorientaciones fantásticas (análogamente a los sueños).

Perturbaciones de la orientación se dan en numerosas psicosis agudas y en muchos estados crónicos. Son fácilmente reconocibles e importantes para la apreciación del caso. Hay en todo caso que cerciorarse sobre las cuatro direcciones de la orientación. La comprobación de que un enfermo

está orientado, o de la naturaleza de una desorientación, da su dirección a todas las investigaciones ulteriores.

Se ha distinguido e investigado, según sus contenidos, las perturbaciones de la aprehensión, por ejemplo en el *desconocimiento de las personas* (1). El fenómeno es una perturbación objetiva de la función, pero ésta es muy distinta según la naturaleza y el origen.

§ 3. Memoria (2)

Advertencias psicológicas. — Hay que distinguir tres cosas: 1. La *capacidad de fijación (Merkfähigkeit)*, es decir la capacidad de llevar al depósito de la memoria nuevo material; aquí se distingue la capacidad de aprender (reiterada presentación del material) de la capacidad de fijación, en sentido estricto (una sola presentación). 2. La *memoria*, el gran depósito de disposiciones duraderas, que pueden presentarse en la conciencia en ocasión apropiada. 3. La *capacidad de reproducción*, la capacidad de hacer pasar de la memoria a la conciencia en un determinado momento y, en condiciones determinadas, un material dado. La capacidad de fijación y la capacidad de reproducción son funciones, la memoria es la posesión permanente de disposiciones. En los tres dominios hay perturbaciones psicológicas designadas todas como perturbaciones de la memoria, pero que por su esencia tienen que ser distintas. Ya en situación normal funciona la memoria con fallas, en todas partes tiene sus límites y sus oscilaciones la fidelidad (o seguridad), la persistencia y la disponibilidad de la memoria. Los vastos experimentos de los psicólogos han establecido leyes interesantes, por una parte leyes de la *fijación* (por ejemplo dependencia de la atención, del interés, del estudio del todo o de las partes, influencia por la producción simultánea de otras asociaciones: inhibición generativa), por otra parte leyes de la *reproducción* (por ejemplo influencia por otros procesos psíquicos simultáneos, inhibición por asociaciones que se agolpan al mismo tiempo hacia la conciencia; inhibición efectual). De singular importancia es saber que no hay una memoria con capacitación general para eso, sino que se compone de muchas *memorias especiales*. Así se observa —en verdad raramente— memoria fenomenal del tiempo en individuos por lo demás débiles mentales.

En tanto que hablamos ahora de memoria, tenemos presente un mecanismo que funciona más o menos bien como un aparato. Pero la memoria se encuentra simultáneamente en *relaciones comprensibles* con el matiz afectivo, la significación, el deseo de olvidar. Nietzsche dijo una vez: "Esto he hecho, dice mi memoria; esto no puedo haberlo hecho, dice mi orgullo; finalmente cede la memoria". Es algo muy distinto si se trata de la memoria de lo *aprendido* (conocimiento) o de la memoria de la experiencia *personal* de la vida (recuerdos). Y en relación con la personalidad esos recuerdos a su vez son enteramente distintos; o bien son todavía activos, significativos, todavía no distanciados, o se han vuelto por decirlo así históricos, un conocimiento por objetivación en el distanciamiento de la personalidad presente. De las vincula-

(1) SCHEID, WERNER: "Über Personenverkennung". *Z. Neur., 157, 1*, 1936.

(2) RIBOT: *Das Gedächtnis und seine Störungen.* En alemán, 1882. El trabajo recapitulario de OFFNER después de los grandes progresos experimentados de EBBINGHAUS y G. E. MÜLLER: *Das Gedächtnis*, Berlín, 1909. Una elaboración del material obtenido hasta aquí con nuevas investigaciones la da G. E. MÜLLER: "Zur Analyse der Gedächtnistätigkeit und des Vorstellungsablaufs", 3er. vol., *Erg Bd. d. Z. Psychol.*, 1911 y sigts. Para la psicopatología: RAUSCHBURG: *Das kranke Gedächtnis.*, Leipzig, 1911. SCHNEIDER, KURT: *Die Störungen des Gedächtnis* en el *Handbuch der Geisteskranheiten de* BUMKE, vol. I, p. 508, 1928.

ciones comprensibles en que se encuentra la memoria han sido examinadas experimentalmente las vinculaciones entre placer o displacer de la experiencia y la tendencia a la conservación exacta o al olvido [1].

Las experiencias de matiz alegre son más fácilmente conservadas que las de matiz desagradable, éstas son conservadas más fácilmente que las indiferentes. Es una vieja doctrina que nos olvidamos pronto de los dolores. El optimismo del recuerdo nos hace mantener del pasado ante todo lo agradable. Los recuerdos de violentos dolores después de operaciones, en el parto, de emociones muy fuertes, desaparecen. Se sabe finalmente todavía sólo que era muy fuerte, muy torturante, enteramente extraordinario, pero no se tiene ningún recuerdo intuitivo de la vivencia. ¿Es que las vivencias desagradables son de antemano malamente percibidas o es que son más difícilmente reproducidas? ¿O es que se piensa menos en ellas y en consecuencia son más rápidamente olvidadas? Del olvido de las obligaciones, de las tareas desagradables, de las escenas penosas por el simple no pensar en ello, hay que distinguir una represión intencional o involuntaria de lo desagradable, que conduce a una escisión real (imposibilidad de la reproducción).

Entre las perturbaciones de la memoria se distinguen las que aparecen a consecuencia de un estado anormal de la conciencia (amnesias) y las que se producen en el estado normal de la conciencia.

a) **Amnesias.** Se llama amnesias a las perturbaciones de la memoria que se extienden a un *período de tiempo delimitado*, del que no se puede recordar nada o se recuerda poco (amnesia parcial), o a *experiencias* temporalmente menos estrictamente circunscriptas. En ellas hay que distinguir las siguientes especies: 1. No se trata en modo alguno de una perturbación de la memoria. En una profunda obnubilación de la conciencia no se pudo aprehender nada, es decir tampoco fijar nada. No llegó nada a la memoria, por tanto tampoco es reproducido nada en ella. 2. Existió en un período de tiempo propiamente la capacidad de aprehensión, pero la capacidad de fijación fué profundamente perturbada, *no se conservó nada*. 3. Pudo en un estado anormal advertirse algo pasajeramente, pero las disposiciones de la memoria han sido destruídas por un proceso orgánico. Del modo más claro se encuentra este proceso en las *amnesias retrógradas*, por ejemplo después de graves lesiones de la cabeza, en las que ha sido totalmente extinguido lo experimentado en las últimas horas o días sanos antes del accidente. 4. Hay amnesias altamente notables, que sólo consisten en una perturbación de la *capacidad de reproducción*. En posesión de la memoria, se ha conservado todo, pero no puede ser evocado. La evocación se consigue, por ejemplo, en estado hipnótico. Estas amnesias las ha estudiado JANET [2]. Los enfermos no se podían recordar de determinadas experiencias (amnesias sistemáticas), de épocas delimitadas (amnesias localizadas) o de todo el período anterior de la vida

(1) Ver PETERS: "Gefühl und Erinnerung". *Psychol. Arb.*, 6, 197 (1911). PETERS y NEMECEK: *Fschr. Psychol.*, 2, 226 (1914).
(2) JANET: *Der Geisteszustand der Hysterischen*, p. 65 y sigts., Viena, 1894.

(amnesias generales). En el comportamiento de los enfermos llama la atención que su posesión de la memoria juega realmente un papel, que no se comportan como alguien que hubiese perdido las disposiciones de la memoria, que no son perturbados subjetivamente por la amnesia, que se encuentran indiferentes ante ella, que la amnesia es contradictoria y finalmente que puede ser suprimida, sea por sí misma —a veces periódicamente—, sea por la hipnosis.

En las amnesias particulares concretas participan a veces varias de esas cuatro especies, aunque también una de ellas es la que se manifiesta principalmente. Especialmente característica es la manera como es *conservado* algo del período amnésico —una amnesia suele raramente ser completa— y el modo como puede ser evocado algo particular. Hay que oponer aquí dos tipos de recuerdos espontáneos (1): 1. Recuerdo *sumario*, recuerdo de lo principal, de lo esencial, de manera confusa, de ningún modo detallado; 2. Recuerdo de *hechos aislados precisos*, inesenciales; estos hechos individuales están dispuestos unos junto a otros, en parte son recordados detalladamente en rasgos particulares del todo accesorios, pero no es clara la relación temporal ni objetiva de los pormenores entre sí. A estos dos tipos corresponden los procedimientos como son evocados por estímulo, por auxilios del recuerdo los contenidos de la fase amnésica: 1. Por medios apropiados, del modo más sorprendente son evocados por la hipnosis, las conexiones sistemáticas, los complejos enteros, las experiencias completas. 2. Por el estímulo de representaciones de detalle son suscitados en los caminos asociativos más diversos también sólo detalles singulares, éstos en ciertas circunstancias en grandes cantidades. En ello el ordenamiento temporal y la conexión es difícil o no accesible en modo alguno. Esquemáticamente se puede decir que los tipos mencionados en primer lugar son característicos de las amnesias histéricas y de las amnesias después de fuertes emociones; los mencionados en segundo término, de las amnesias de los epilépticos y de aquellas perturbaciones de la conciencia por estados orgánicos.

Es notable el hecho que también son iluminables a veces en la hipnosis las amnesias *orgánicamente* condicionadas. Esto se ha logrado reiteradamente en amnesias epilépticas (2) también en una amnesia retrógrada de ahorcado reavivado (3).

b) Perturbaciones de la capacidad de reproducción, del caudal mnésico y de la capacidad de fijación. Fuera de las amnesias temporalmente

---

(1) HEILBRONNER: *Mschr, Psychiatr.*, *17*, 450.

(2) RICKLIN: *Hebung epileptischer Amnesien durch Hypnose.* Diss., Zürich, 1093 (J. Psychiatr., 1, 200). VON MURALT: *Z Hipnotism*, etc., 10, 66 (1900). RUFFIN, H.: *Dtsch. Z. Nervenhk*, *107*, 271 (1929).

(3) SCHILDER: *Med. Klin*, *1923*, 604.

delimitadas tenemos que ocuparnos, y, en verdad mucho más frecuentemente, de las perturbaciones de la memoria, que se refieren a nuestro olvido cotidiano, a simple capacidad deficiente de fijación, etc., como al aumento. Separamos nuevamente en esas perturbaciones de la memoria la capacidad de reproducción, el gran depósito de las disposiciones de la memoria, y la capacidad de fijación.

1. Perturbaciones de la capacidad de reproducción. Una mala memoria es confundida a menudo, en los hebefrénicos por circunlocuciones e interceptaciones, en los melancólicos por quejas subjetivas e inhibición, en los maníacos por la fuga de ideas y la incapacidad de concentración (1). En todos estos casos es rebajada quizás pasajeramente la capacidad de reproducción, pero la memoria existe y se muestra conservada incólume una vez desaparecidas las alteraciones pasajeras. Los enfermos sólo son incapaces de recordarse por un tiempo. Una perturbación de la capacidad de reproducción se encuentra también a menudo en los psicasténicos: lo saben todo muy bien, pero justamente en el momento en que necesitan algo —por ejemplo en el examen— no se recuerdan de nada. La incapacidad histérica de reproducción, que se refiere siempre a complejos enteros, en los que se trata menos de un no recordarse momentáneo que de una separación de un dominio de recuerdos delimitable, determinado, la hemos mencionado ya al hablar de las amnesias.

2. Perturbaciones de la memoria propiamente dicha. Nuestro caudal mnésico es aumentado o afirmado en verdad sin cesar, por un lado por la capacidad de fijación, pero al mismo tiempo está en todas partes en descomposición. Las disposiciones de la memoria desaparecen en el curso del tiempo; olvidamos. Especialmente en la vejez y en los procesos orgánicos puede ser destruído el caudal mnésico de manera excesiva. Comenzando por los acontecimientos de los últimos años es quitada a los enfermos la memoria de su propio pasado. Sufren también pérdidas de la riqueza del lenguaje: les desaparecen palabras para hechos concretos, mientras les quedan largo tiempo todavía para hechos abstractos, las conjunciones, etc. Generalidades, giros comunes, las categorías más comunes persisten, mientras que se pierde todo lo individual, lo concreto. De los recuerdos personales de vida desaparecen primero los últimamente adquiridos, la pérdida se extiende lentamente a períodos anteriores, los recuerdos de la infancia y de la juventud son los que persisten más, incluso a veces se vuelven especialmente vivaces.

(1) SCHULTZ, J. H.: "Über psychologische Leistungsprüfungen an nervösen Kriegsteilnehmer". *Z. Neur.*, *68*, 326. Importante para las debilidades de fijación y de reproducción en algunas depresiones y en la auténtica neurastenia del agotamiento.

3. **Perturbaciones de la capacidad de fijación.** En los enfermos no puede grabarse nada más, mientras que es posible que tengan a disposición el caudal mnésico anteriormente adquirido. Estas perturbaciones han sido investigadas experimentalmente. Especialmente los problemas de aprender parejas de palabras, sean vinculadas sensata o absurdamente, y la medición de la ejecución se han demostrado utilizables. Se tiene la posibilidad de determinar cuantitativamente la perturbación de la capacidad de fijación.

G. E. Störring (1) observó un caso de *pérdida* aislada, *total de la capacidad de fijación* sin otras perturbaciones psíquicas que las que son consecuencia de esta pérdida funesta. Este caso excelentemente descripto es único y extraordinariamente instructivo.

Un cerrajero de 24 años ha sufrido el 31 de mayo de 1926 un envenenamiento por gases. Es visto en 1930. El caudal mnésico del tiempo antes del 31 de mayo se ha conservado. Desde entonces no pudo pasar nada más a la memoria. Dos horas después ha desaparecido toda impresión. Una pregunta larga es olvidada cuando el interrogante llega al final de la frase. Sólo son respondidas preguntas breves. Ayer es para él constantemente el 31 de mayo de 1926, lo que está en contradicción con eso le deja perplejo por un momento, pero pronto vuelve a olvidar la contradicción. Se casó con la novia después del accidente. No lo sabe; por eso a la pregunta: "¿Está usted casado?" responde: "No, pero me casaré pronto". La palabra me casaré la dice ya vacilando; no sabe en general por qué la pronuncia. Al mirar por la ventana el paisaje invernal, nombra exactamente como invierno la estación del año. Si se le cubren los ojos, dice un momento después que es verano, porque hace mucho calor. En el próximo momento, con la vista en la estufa encendida, es nuevamente invierno, porque la estufa arde. En la investigación usual de la piel por excitaciones dolorosas con alfileres, es olvidado de inmediato todo pinchazo, pero el sentimiento de displacer persiste. Por eso es ofrecida la mano de nuevo sin desconfianza; pero el sentimiento de displacer se suma, hasta que al fin, repentinamente, se produce una reacción elemental de angustia y de fuga.

Como está a su disposición toda la experiencia de su vida anterior, interpreta justamente, reconoce las cosas, tiene un juicio exacto sobre todo lo que puede estar presente en él en resumen en un momento. Reconoce a los individuos que ha conocido hasta 1926. El que entró en contacto con él después, a pesar del trato frecuente, como el médico, le es siempre enteramente extraño y nuevo. No es que sea, por ejemplo, torpe y distraído, sino alerta y atento, presente en la situación, observador, capaz de alegrarse, espontáneo en el movimiento, en el lenguaje. Su vida sentimental es la antigua, su personalidad está enteramente allí en sus reacciones, estimaciones, alegrías, en lo que le es penoso. Con respecto a lo anterior existe una mayor intensidad de los sentimientos (su mujer dice: siente más ahora que antes), porque además toda experiencia es para él repentina y por tanto le excita más fuertemente. Sus sentimientos son más puros que antes, porque sólo son condicionados por lo que acaba de experimentar. Vive del todo en el presente, pero no en el tiempo. Los sentimientos centrales, condicionados por la persona-

(1) Störring, G. E.: "Über den ersten reinen Fall eines Menschen mit völligen isolierten Verlust der Merkfähigkeit". *Arch. Psychol.* (D.), *81*, 257 (1931). Antes sobre el mismo caso: Grünthal y Störring: *Mschr. Psychiatr.*, *74 y 77*.

lidad aparecen más fuertemente que los periféricos, más indiferentes. Su personalidad es tan sensible en el ambiente que actúa de modo manifiesto simpáticamente. Los actos espontáneos tienen, con respecto al sosiego anterior, un comienzo abrupto y una mayor celeridad. Antes del comienzo está exteriormente inquieto. Los sentimientos instintivos tienen que llegar por adición a una intensidad suficiente para llevar luego de repente a la descarga. El enfermo no sabe nada de su perturbación de la memoria y no la advierte tampoco. Si la advirtiese, olvidaría en seguida esa comprobación. Pero tampoco advierte por qué toda impresión desaparece en él de inmediato, aun cuando quiera reflexionar acerca de ella. En lugar de eso no sabe qué hacer en ciertas situaciones y se vuelve inquieto, no porque descubra el olvido, sino porque le queda todavía un sentimiento de actividad, aun cuando no sabe ya lo que debe o lo que quiere hacer, si no le es manifestado de nuevo a cada segundo. La perplejidad es tan frecuente que se ha grabado en la expresión de su rostro. Störring compara la perturbación con un pizarrón repentinamente endurecido, en el que han quedado legibles las viejas impresiones, pero en donde los nuevos signos no dejan ya ninguna clase de impresiones.

La falta de ejercicio de la memoria afecta a menudo a la capacidad de fijación y a la capacidad de reproducción al mismo tiempo con una extinción de las disposiciones existentes de la memoria. Se avanza más por la descripción del cuadro funcional en el comportamiento entero y en particular. Una descripción excelente de la pérdida de las funciones de la memoria en un Korsakof alcohólico, la da, por ejemplo, W. Scheid (1). Se muestran numerosas lagunas de la memoria, las fallas están distribuídas al azar, igualmente al azar se obtienen funciones de fijación. Se ha visto una ausencia completa también después de vivencias muy excitantes, mientras que son conservadas pequeñeces. Situación y actitud ante la vida son de importancia para las funciones singulares de la memoria.

c) Falseamiento del recuerdo. Hemos descripto hasta aquí fallas de la memoria, sean del conocimiento general, sean de los recuerdos personales. Frente a esas fallas existen como fenómenos fundamentalmente distintos los falseamientos del recuerdo. Estos se dan ampliamente también en los sanos. Los ensayos de declaración (2), han contribuído considerablemente a la exposición. Estos ensayos que, como la mayor parte de los experimentos con "tareas", dan un corte transversal de toda la vida psíquica, han hecho visible, en su aplicación a enfermos mentales, algún fenómeno más claramente que en la investigación ordinaria y lo han expuesto numéricamente (3).

En las enfermedades mentales juegan un gran papel los falseamientos

(1) Scheid, Werner: "Zur Pathologie des Korsakow-Syndroms". *Z. Neur.*, *51*, 340 (1934).

(2) Stern, W.: *Beitr. Psychol.* Aussage 1. Rodenwald: Über Soldatenaussagen, *Beitr. Psychol.* Aussage 2. Baerwald: *Z. angew. Psychol.* 2. Stöhr: *Psychologie der Aussage*, Berlín, 1911.

(3) Roemer: *Klin Psichol. u. nerv. Krankh.* 3. Eppelbaum: *Allg. Z. Psychiatr*, 68, 763.

de los recuerdos [1]. Existe la fanfarronería de los paralíticos, las fantasías arbitrariamente entretejidas de ciertas demencias paranoides, que se presentan con la pretensión de recuerdos y son comunicadas así, las equivocaciones del recuerdo por analogía con las alucinaciones. Frente a algunos estados se cree entender cómo, en graves perturbaciones de la capacidad de fijación, con pérdida simultánea del antiguo caudal mnésico, los enfermos llenan su pérdida por invenciones del momento (confabulaciones). No han perdido la capacidad de pensar, la inteligencia, el juicio. Conciben la situación, son incapaces sólo por la pérdida de las asociaciones más necesarias de llegar a un resultado exacto. Inventan involuntariamente lo que les parece adecuado y lo cuentan; aunque están en cama desde hace semanas, dicen que han estado en el mercado, que han trabajado en la cocina.

W. Scheid observó en su enfermo con el Korsakof alcohólico, cómo éste tuvo presente lo realmente recordado (con desfiguraciones como en las fabulaciones), pero era en él como un recuerdo onírico (¿he soñado esto?); de modo que dudó si era un sueño o si era más bien algo real. Scheid presenta la *vivencia del recuerdo* así: Normalmente recordamos realidades pasadas como ocurridas en un determinado período de tiempo en la continuidad de las acontecimientos con su antes y después en determinados instantes. Subjetivamente pueden ser sentidas como tales recuerdos algunas confabulaciones, pero en ellas se da absolutamente una certidumbre mucho menor de la realidad, pues se la recuerda sin el fondo real, sin relación causal ni temporal en el conjunto del recuerdo. También podemos recordar normalmente algo sin relación de lugar y tiempo, pero entonces dudamos si lo recordado fué soñado solamente o no, buscamos vincularlo a nuestros demás recuerdos. Así ocurrió al enfermo del síndrome de Korsakof: la falta de vinculación le hizo aparecer soñado lo exactamente recordado.

§ 4. Motricidad

Desde el punto de vista del "arco reflejo psíquico", todo proceso psíquico desemboca finalmente en los fenómenos motores, con cuya ayuda se manifiesta el resultado de la elaboración interna de los estímulos. Desde el punto de vista de la *comprensión interna* se pone en movimiento la conciencia de la voluntad; al acto volitivo está subordinado un mecanismo motor extraconsciente, que da a ese acto volitivo tan solo la capacidad de eficacia.

(1) Kraepelin: Über Erinnerungsfälschungen". *Arch. Psychiatr.* (D.), *17*, 830; *18*, 199, 395 (1886-1887).

Podemos investigar, pues, desde dos sectores, los numerosos y en parte grotescos fenómenos del movimiento de los enfermos mentales. O bien tratamos de conocer el *mecanismo del movimiento* mismo con sus perturbaciones, que pueden existir independientemente de toda anomalía psíquica. Este camino es el que sigue la neurología. O tratamos de obtener conocimientos de la vida psíquica anormal y de la *conciencia de la voluntad de* los enfermos, cuyas consecuencias normales se manifiestan en los movimientos llamativos. En tanto que hemos reconocido esa relación, los movimientos son para nosotros "acciones" que comprendemos, como por ejemplo el placer del movimiento de los maníacos exuberantes ante la alegría, la necesidad de movimiento de los ansiosos. Entre esos dos fenómenos motores llamativos, los *neurológicos*, como perturbaciones del mecanismo del movimiento, y los *psicológicos*, como consecuencia de la anormalidad psíquica en un mecanismo normal del movimiento, están los fenómenos motores *psicóticos*, que registramos, sin comprenderlos de modo suficiente de uno u otro modo. Los neurológicos se llaman perturbaciones de la *motilidad*, los psicóticos, perturbaciones motrices, los psicológicos no son aprehendidos primariamente como fenómenos del movimiento, sino como acciones y como expresión.

a) **Perturbaciones neurológicas del movimiento.** A la motilidad y a su regulación pertenecen tres sistemas: el sistema piramidal (al enfermar: simple parálisis), el sistema extrapiramidal en los ganglios basales y del cerebro medio (al enfermar: alteraciones de tono, de la mímica y de la gesticulación, la pérdida del equilibrio de los movimientos, por ejemplo la falta de los movimientos inconscientes de péndulo de los brazos al andar, los movimientos coreicos y atetósicos), el sistema medular y del cerebelo (al enfermar: ataxia, perturbación de la coordinación del movimiento por ausencia de factores sensoriales).

Las perturbaciones de la motilidad tiene que conocerlas la psicopatología, para no proceder inexpertamente en el campo psicológico. Los movimientos mímicos automáticos, por ejemplo la risa espasmódica en la parálisis bulbar, no son de ninguna manera expresión de una inferioridad psíquica, sino efecto de excitación localizable en el cerebro.

b) Apraxias. El conocimiento neurológico aumenta de nivel en nivel en el mecanismo nervioso, como si se aproximase cada vez más al centro del alma, a la conciencia psíquica de la voluntad. Como la perturbación más elevada descubierta hasta aquí aparece la apraxia [1]. Esta consiste en que, en plena integridad de los procesos psíquicos, por una parte, con

(1) LIEPMANN: *Die Störungen des Handelns bei Gehirnkranken. Das Krankheitsbild der Apraxie. Drei Aufsätze aus dem Apraxiegebiet.* Karger, Berlín.

exacta función de la taxia y de los mecanismos motores desde la corteza a la periferia (es decir sin ataxia y sin parálisis) y, por otra parte, teniendo el enfermo representación normal del objetivo, no puede hacer el movimiento conveniente. Por ejemplo, quiere encender un fósforo, pero en lugar de rasparlo en la caja lo pone detrás de la oreja. Las fórmulas del movimiento no están a disposición para la coordinación de los movimientos en la acción oportuna. Esta perturbación ha sido localizada por Liepmann en el cerebro y la ha observado incluso unilateralmente: un enfermo podía ejecutar con un brazo los movimientos adecuados, con el otro brazo era apráxico.

Las perturbaciones neurológicas y estas apraxias tienen algo de común frente a la motricidad psicótica y normal: sólo pueden ser reconocidas todas como perturbaciones del mecanismo motor cuando aparecen en una *vida por lo demás psíquicamente sana* y poseen localización cerebral. Es probable que entre los mecanismos de la praxia y el impulso consciente de la voluntad esté escalonada toda una serie de funciones extraconscientes. Nuestros conocimientos se han formado aquí de abajo arriba. Pero más allá de la apraxia motriz desaparecen en un dominio todavía desconocido.

c) Perturbaciones psicóticas del movimiento. Cuando separamos de los fenómenos motores de los enfermos mentales, por una parte los que son con seguridad puramente neurológicos y, por la otra, los movimientos comprensibles por motivos anormales seguramente como procesos psíquicos (en mecanismos normales extraconscientes) y como acciones, queda aún una gran cantidad de fenómenos asombrosos y grotescos que por ahora sólo podemos describir, registrar y luego interpretar sólo hipotéticamente de manera más o menos plausible (1). Wernicke distingue las perturbaciones del movimiento *aquinéticas* de las *hiperquinéticas*. Ambas fueron opuestas por él a las perturbaciones *paraquinéticas*, los movimientos que pasan malogrados delante de su objeto.

1. Descripción. *Estados aquinéticos.* a) *Tensión muscular.* Las mandíbulas son fuertemente comprimidas, las manos apretadas, los párpados convulsivamente cerrados, la cabeza es mantenida días enteros rígida por encima de la almohada. En el intento de mover pasivamente algún miembro se advierte resistencia. Esas tensiones son el fundamento del nombre *catatonía*. Se designan ahora como síntomas catatónicos, sin embargo, no sólo esas tensiones, sino también toda manifestación motriz incomprensible, que describimos aquí. b) *Flexibilitas cerea.* Consiste en una pequeña

(1) KLEIST: *Untersuchungen zur Kenntnis der psychomotorischen Bewegungsstörungen bei Geisteskranken*, Leipzig, 1908. Otras investigaciones, etc. en 1909. HOMBURGER, A.: *Motorik*, en el *Handbuch der Geisteskrankheiten*, de BUMKE, vol. IX, p. 211-264.

tensión, pero fácilmente superable; los miembros se dejan poner como cera en las actitudes más diversas, en las que persisten luego lo mismo que en las anteriores posiciones. Se llama también a este fenómeno *catalepsia*. De él existe exteriormente una transición al fenómeno comprensible que los enfermos mantienen casual y pasivamente, que no ofrecen ninguna resistencia a los movimientos, sino que los presentan naturalmente. c) *Inmovilidad apática*. Los enfermos permanecen inmóviles como en los casos anteriores: pueden mover todos los miembros, a veces con notable facilidad; pero vuelven a caer siguiendo su propio peso. d) *Posiciones estatuarias, bizarras*. Kahlbaum comparó a algunos enfermos con estatuas egipcias. Quedan en una posición enteramente inexpresiva, como petrificados; el uno se sienta de tal o cual modo en el alféizar de la ventana, el otro está de pie en un rincón, etc.

Estados hiperquinéticos. En los estados de excitación motriz se habla de impulso al movimiento. Sin embargo, no sabemos nada a menudo de un "impulso" y nos limitamos más bien a expresiones indiferentes como "excitación motriz". Los antiguos decían: "locura del movimiento". Estos movimientos diversos aparecen sin objetivo, sin que se advierta una emoción alegre o de angustia u otros fundamentos psíquicos. Los enfermos inmóviles parecen a veces como figuras egipcias, así como máquinas inanimadas. Obtenemos en la investigación de casos particulares nuevamente la impresión de que una vez se deben a fenómenos de inervación, otra a acciones comprensibles, y que se vuelvan a encontrar ambos cuando las inervaciones se complementan con movimientos comprensivos de expresión (movimientos complementarios, Wernicke). Pero al respecto no puede ser expuesto nada de validez general. Tenemos que limitarnos por ahora a describir exteriormente los tipos de movimiento que se producen.

Muchos movimientos *recuerdan* en su apariencia externa los *movimientos atetósicos, coreicos y los obsesivos*, como ocurren en las anomalías del cerebelo y de las vías que parten de él. Los enfermos hacen singulares contorsiones del cuerpo, se revuelcan, se extienden rígidos de espalda, dislocan raramente los dedos, agitan los miembros. Otros movimientos dan la *impresión* como si las *reacciones respondiesen a sensaciones físicas*. Los enfermos se echan mano al vientre en medio de contorsiones y encogimientos, oprimen las manos sobre las partes genitales, meten el dedo en la nariz, abren la boca y meten la mano en ella, cierran los ojos, se inclinan a un lado o se mantienen firmes como si tuvieran que impedir la caída hacia el otro lado. También otros movimientos tienen el aspecto de *movimientos de expresión*. Aquí pertenecen todas las clases de muecas, todos los comportamientos grotescos, que desde los tiempos antiguos han parecido como característica de la locura: Gesticulaciones que recuerdan el éxtasis entusiasta o el espanto terrible o las nimiedades bobas de los niños. Los enfermos corren con la cabeza contra la pared, agitan los brazos al aire, toman una actitud de predicadores o de maestros de esgrima. La mayor partes de los movimientos son rápidamente interrumpidos. Aparecen en su lugar otros nuevos. O al revés, ciertos

movimientos son repetidos sin fin semanas y meses enteros. También pueden ser señalados aquí la danza, los brincos, las cabriolas, el salto y el ejercicio, los innumerables movimientos rítmicos. Otro grupo de movimientos se puede resumir desde el punto de vista de su producción de modo *estereotipado* en conexión con algunas impresiones de los sentidos. Los enfermos echan mano a todas las cosas, las vuelven hacia un lado y hacia otro, siguen sus contornos con el índice, imitan los movimientos que se producen (ecopraxia), lo repiten todo (ecolalia). A todos los objetos que advierten, les dan nombres. Todos estos movimientos tienen por característica que se producen ininterrumpidamente en repetición estereotipada. Finalmente hay un grupo de movimientos singularizado por especial complejidad y *similitud con acciones convenientes*. Un enfermo da un salto y hace caer el sombrero a un transeúnte, otro hace ejercicios militares, un tercero emite repentinamente palabras injuriosas. En todos estos casos hablamos de actos impulsivos. Especialmente impresionantes son esos actos impulsivos cuando un enfermo inmóvil días enteros realiza repentinamente una acción de esas, para quedar luego en la inercia.

En todas las perturbaciones motrices descriptas se puede hacer la observación que están *restringidas a determinados dominios*. Se observa a enfermos que en medio de una desmesurada y absurda verborrea, permanecen en lo demás, desde el punto de vista motor, plenamente tranquilos y, al contrario, otros se entregan mudos a sus movimientos extravagantes. Las tensiones musculares son localizadas a menudo con preferencia en algunos dominios musculares: por ejemplo, los párpados y las mandíbulas son contraídas rígidamente, mientras que se deja mover fácilmente las articulaciones del brazo.

Todavía es notable otra observación. Muy llamativo es en los estados aquinéticos el comportamiento distinto en los movimientos *espontáneos* y en los movimientos que deben hacerse *por orden* (entre los movimientos de iniciativa y los reactivos, Wernicke). A menudo realiza sus necesidades el enfermo, en todo lo demás inmóvil, deglute su comida, la lleva por sí mismo a la boca. Mientras existen estos movimientos de iniciativa, no reaccionan los enfermos en general a la exhortación que se les hace. En los ensayos para incitar a los enfermos a movimientos reactivos por exhortación, planteamiento de problemas, se puede sentir que el enfermo comienza un movimiento, de manera que se adquiere la impresión de que ha comprendido la tarea y ha querido ejecutar el movimiento con exacta representación del fin; pero el movimiento no continúa, es interrumpido simplemente por otro movimiento o se paraliza o aparecen en su lugar amplias tensiones, o es ejecutado un movimiento enteramente opuesto (negativismo) o bien es realizado de modo enteramente correcto el movimiento pedido después de largas vacilaciones, en medio de contracciones musculares y pequeños ensayos de movimiento. Todo esto, por ejemplo, se puede observar en la exhortación a levantar la mano. En tales experiencias se adquiere la impresión de que el enfermo se esfuerza mucho. La cabeza enrojece, se

cubre de sudor. Los ojos miran al investigador a menudo con una singular prontitud, sin una expresión comprensible segura. Muy a menudo se puede observar en los enfermos catatónicos una "reacción en el último instante" (Kleist). Se ha esforzado uno largo tiempo junto a la cama con ellos. En el momento en que nos levantamos y nos marchamos, dicen algo. Si se vuelve atrás, no se les saca nada más. Por eso es una vieja regla la de prestar atención en los casos de catatónicos en el momento de marchar para obtener eventualmente la única migaja posible. Ocurre que el enfermo que no habla una palabra, escribe sin embargo la respuesta a una pregunta, o bien un enfermo inmóvil dice que no puede moverse. Pero más que la impresión de que se trata en tales casos de perturbaciones en el mecanismo del movimiento, frente a las cuales el enfermo estaría como en una apraxia motriz, no se da en estos casos. Y tales manifestaciones son muy raras entre todos los fenómenos que llamamos simplemente "motores" y que nos son todavía completamente enigmáticos.

Todos estos fenómenos incomprensibles del movimiento, son llamados *catatónicos* por una extensión del concepto primitivamente más preciso. Se dan con frecuencia en el gran grupo de los procesos esquizofrénicos. También en idiotas profundos aparecen fenómenos idénticos, en lo externo, que Plaskuda (1) describe: "Se encuentra en idiotas muy frecuentemente oscilación rítmica del tronco superior, movimientos giratorios de la cabeza, muecas, chasquidos de la lengua, movimientos castañeteantes de la mandíbula inferior, movimientos de remolino con los brazos rotación de las piernas, correr en círculo". En niños somáticamente enfermos, en perturbaciones de la conciencia se observa también la catalepsia (2).

2. Interpretación. Hemos señalado suficientemente que no es posible todavía la interpretación de todos los fenómenos motores descriptos. La *interpretación neurológica*, proyectada por *Wernicke* en su teoría de las psicosis de la motilidad, ha sido ensayada en vano por Kleist bajo el estímulo de las modernas doctrinas sobre la apraxia, pese a sus excelentes descripciones. Es posible, incluso probable, que en algunas perturbaciones catatónicas de la motilidad, una alteración neurológica tangible constituya un factor. Esto entonces no sería psíquico, sino la perturbación de un mecanismo que está frente a la voluntad; estarían ligados con una perturbación en la psiquis y en la voluntad misma. Existen anomalías de movimientos en las verdaderas enfermedades neurológicas de los ganglios subcorticales *(cuerpo estriado)*, que pueden estar ligados también a notables anomalías psíquicas (falta de iniciativa), comparados con las catatonías. Sin embargo, desde el punto de vista psicológico, la diferencia parece justamente lo más llamativo y la comparación sólo puede ser fecunda tanto

(1) Plaskuda: *Z. Neur.*, *19*, 597.
(2) Sobre la aparición de síntomas catatónicos, ver el resumen y la bibliografía en Schneider: *Z. Neur.*, *73*, *1*. ..

por la puesta en relieve de lo neurológico como por la **comprensión en** claro contraste de la perturbación psíquica catatónica [1]. Las perturbaciones postencefálicas, exteriormente idénticas a las perturbaciones catatónicas del movimiento, son muy notables.

Existe rigidez en los músculos en ausencia de espontaneidad de los movimientos. Los cuadros dan primeramente la impresión como si fuesen del todo catatónicos: "Están acostados de espaldas con la cabeza encorvada, que no toca la almohada. Mantenimiento de actitudes pasivamente dadas largo tiempo, lo mismo si son incómodas o no. Fijación de la posición final de una acción o detención del movimiento en medio de una acción, por ejemplo al llevar la cuchara a la boca, quedar quietos con la mano a medio camino, quedar tiesos los brazos al marchar [2]. Pero el estado interior es muy diverso del catatónico. Los enfermos están frente a su perturbación. Por difíciles que sean sus movimientos espontáneos, son fácilmente ejecutados a la orden y por estímulo externo (de ahí que los enfermos mismos utilicen artificios psíquicos: alentarse a sí mismos, enfurecerse, entusiasmarse, a fin de que no se paralice el movimiento). En la desviación de la atención se acrecienta su tensión muscular y los movimientos son dificultados (estas contracciones crecientes de los músculos en la atención desviada perturban el sueño), en la dirección de la atención al movimiento querido por la voluntad extraña produce una relajación y un alivio del movimiento. Son frecuentes los fenómenos iterativos: inflación rítmica de los carrillos, chasquidos de los dedos, vaivén rítmico de la lengua. Pero éste no poder detenerse lo sienten los enfermos como obligado. En todo los pacientes son mesurados, ordenados, orientados, no psicóticos, no se encuentra ninguna clase de negativismo, ninguna resistencia, ninguna voluntad opuesta.

Se describen encefalíticos graves con palabras que casi recuerdan obligadamente las catatonías. "Físicamente son seres completamente paralizados" con "mímica inmóvil y mirada rígida", se habla de "aquellos seres silenciosos, que no dicen una palabra, casi tiesos como estatuas". Se informa sobre "algún ataque furioso, sobre gritos repentinos aparentemente inmotivados, sobre aquel llanto sin razón visible, incluso sobre los ataques espontáneos para estrangular de encefalíticos todavía jóvenes frente a las personas de su ambiente íntimo" (Dorer).

Además es descripto el ensamblamiento de movimientos voluntarios y de movimientos neurológicamente condicionados. Movimientos que los enfermos parecen realizar voluntariamente después de la encefalitis epidémica, ponen sin embargo los miembros en actitudes que pertenecen al grupo de los movimientos coreicos o atetósicos o de los espasmos de torsión [3].

La *interpretación psicológica* la ha dado Kraepelin. Especialmente las observaciones de movimientos iniciados e interrumpidos, de la reacción en el último momento, del negativismo, han ofrecido una comprensión por el mecanismo psíquico de la representación y la contrarrepresentación, del deseo y del rechazo. Parece como si en los enfermos toda representación

(1) Ver por ejemplo: FRÄNKEL, F.: "Über die psychiatrischer Bedeutung der Erkrankungen der subkorticale Ganglien und ihrer Beziehungen zur Katatonie". *Z. Neur.*, 70, 213, Qué distintas son de las perturbaciones catatónicas de los movimientos, conocidas psiquiátricamente como las legítimas, y cómo son puramente neurológicas estas perturbaciones de la motilidad por lesión de los ganglios subcorticales, lo muestra el trabajo de O. FOERSTER: "Zur Analyse und Pathophysiologie der striären Bewegungsstörungen". *Z. Neur.*, *73*, *1*.

(2) STEINER: *Z. Neur.*, *78*, 558 (1922).

(3) ROTHFELD: *Z. Neur.*, 114, 281.

evocase una contrarrepresentación, todo deseo un rechazo, y no solamente eso, sino que los fomentasen incluso y les hiciesen alcanzar la supremacía. Un enfermo que quiere levantar la mano, no lo hará justamente por eso. Este hecho lo ha denominado Kraepelin interceptación y muchas de las perturbaciones del movimiento las ha interpretado por la interceptación volitiva. Otros movimientos los interpretó como expresión de la *personalidad alterada.* Como todo hombre muestra en sus movimientos su esencia, así las personalidades enfermas se reflejan en actitudes afectadas y en movimientos grotescos, en la "pérdida de la gracia". Otros movimientos los interpretó Wernicke admitiendo la aparición repentina *autóctona* de representaciones psicológicamente infundadas, finalistas, y su realización impulsiva. Otras las interpretó nuevamente como inervaciones automáticas, complementadas por movimientos psicológicamente motivados (movimientos complementarios), así cuando una contracción del brazo es complementada por un movimiento de prensión. Ocasionalmente podemos obtener una visión de su vivencia en las perturbaciones motrices por la autodescripción de un enfermo. Se muestra entonces bien cómo los movimientos más sorprendentes pueden tener una motivación psicológicamente comprensible (lo que no excluye que posean al mismo tiempo también un fundamento orgánico):

Una enferma en una psicosis aguda, en la que casi era inaccesible, ha desgarrado sin cesar sus ropas interiores y ha hecho otros numerosos movimientos incomprensibles. En su autodescripción después de declinar la fase aguda escribe al respecto (Gruhle): "En un estado como en sueños tuve la inspiración: *Si no te avergüenzas de desgarrar tu camisa frente a un hombre, en el mismo momento todos los seres humanos irán al paraíso.* Ese hombre te elegirá como su novia celeste y serás la reina del cielo. *Este fué un motivo* del desgarrar activo de mi ropa interior. Otra representación es que, como ser divino, no podía tener encima vestimenta alguna, y que tampoco debía comer". "Movimientos que son para los espectadores espectáculos penosos, significan para los enfermos entretenimiento inocente (por ejemplo las *cabriolas*)". "Mi gusto por la caída tenía causas variables. Una vez obedecía a voces escuchadas: ¡Cae, Claudina! (su nombre). Otra vez era que el mundo sería redimido sólo por mi caída, pues caería muerta, pues caería en un plano, a plomo sobre mi rostro. No tengo nunca el valor para la ejecución y caigo, como se sabe, de rodillas o sobre las asentaderas". "Olvidé explicar el andar con los dedos de los pies temporalmente. La reducción de peso me causó una magnífica sensación angelical, de modo que el andar de puntillas era para mí un regocijo".

§ 5. Lenguaje

Advertencias psicológicas. Desde el punto de vista del "arco reflejo psíquico", el lenguaje es sólo una parte especialmente desarrollada de todo el arco reflejo: la comprensión del lenguaje, pertenecería a la percepción y la aprehensión; el habla, a los fenómenos motores. Sin embargo desde ese punto de vista se vuelven claros sólo algunos fenómenos del lenguaje, no el verdadero lenguaje.

El habla debe distinguirse de las meras *manifestaciones acústicas*. Estas son más bien una expresión involuntaria, pero como tales no son lenguaje. Son gritos, interjecciones, silbidos, etc., no palabras y frases. Les falta la voluntad de comunicación. El habla existe allí solamente donde se asocia con las palabras articuladas un sentido mentado en ellas. El lenguaje objetivo es un sistema de signos, vueltos históricos en la tradición, de que se sirve como medio el que habla, que ha crecido en ese lenguaje.

El habla debe distinguirse también de los *movimientos de expresión*. Estos son lo anímico involuntario hecho visible en la mímica, el sonido, la actitud. El habla, en cambio, es comunicación voluntaria de contenidos objetivos, sea en el comportamiento, sea en el lenguaje sonoro. Cuando hablo, tengo la intención de decir algo al que escucha, algo que entiende.

Hay que distinguir el *lenguaje* del *habla*. El lengaje es la formación espiritual objetiva en que participan más o menos los individuos como en lo general de una comunidad de lenguaje. El habla es la ejecución psicológicamente real del individuo en particular. Tenemos que ver aquí primeramente con el habla como proceso psicológico, todavía no con el lenguaje como obra.

Hablar y comprender están estrechamente vinculados. Se realizan en el tráfico con muchos. Como aquí hablar y entender se producen como comunicación de un sentido mentado en lo hablado, este sentido y no el lenguaje y las palabras, está en el campo de atención del que habla y del que entiende.

En la *soledad* se sirve el hombre del lenguaje para comprender él mismo sus pensamientos, su voluntad. Aun cuando hablar y pensar no son la misma cosa, sin embargo todo desarrollo del pensamiento está ligado al lenguaje. El pensamiento al operar manualmente con objetos, en la ejecución de hecho de trabajo inteligente, en el comportamiento es, en verdad, mudo, pero tiene en las cosas como signos y medios de la acción una analogía con el lenguaje. Pues ningún pensamiento puede ser real sin puntos de referencia en alguna visión o contemplación. Las cogniciones no intuitivas se atienen a signos cuya significación intuitiva no es actualizada, aunque es pensada con ellos. El signo es entonces el mínimo sensorial.

Cuando se nos ocurren *productos lingüísticos*, orales o escritos, pueden tener dos motivos enteramente distintos. El producto lingüístico puede primeramente ser anormal, porque *lo anormal* es expresado *con un mecanismo normal del lenguaje*. Por los productos lingüísticos vemos las perturbaciones elementales del pensamiento, de los sentimientos, de la conciencia, que se muestran en el lenguaje en sí normal como su contenido y muestran su carácter como fenómenos de expresión. Reconocemos a través de un hablar intacto en el producto notable del lenguaje la aparición de una perturbación psíquica básica. En segundo lugar el producto lingüístico puede ser *anormal*, porque *el aparato del habla mismo* es alterado en su mecanismo. Sólo en el último caso hablamos de verdaderas perturbaciones del lenguaje. Estas nos son incomprensibles, porque son procesos surgidos extraconscientemente, mientras que nosotros tratamos de interpretar y de comprender directamente los productos anormales del lenguaje en su contenido y su carácter de expresión tan sólo secundariamente, como resultado de la vida psíquica anormal. Estos productos del lenguaje interpretables neurológica o psicológicamente están, en tercer lugar, frente a los ininterpretables, cuyo análisis nos hace conocer las *verdaderas perturbaciones del lenguaje*.

Distinguimos los trastornos *articulatorios* del lenguaje, las afasias, las perturbaciones *psicóticas* del lenguaje.

a) *Trastornos articulatorios.* Los trastornos del habla como proceso ordenado de los *movimientos musculares* se llaman trastornos articulatorios en oposición a las perturbaciones del *habla central misma*, que pone primero en movimiento dichos músculos.

Los trastornos articulatorios son perturbaciones tangibles *neurológicamente*, en cuya esencia está el ser posibles enteramente *sin perturbación psíquica*. Por paralizaciones de músculos particulares o perturbaciones de la inervación sale la palabra deformada o maltrecha (no en vano se examinan las perturbaciones articulatorias demostrables haciendo pronunciar difíciles composiciones de palabras). Ejemplos son los balbuceos de sílabas, el lenguaje "embadurnado", la disartria, el tartamudeo de los paralíticos, además el lenguaje escandido de la esclerosis en placas. A los trastornos articulatorios del lenguaje se vincula el tartamudeo condicionado tan diversamente, y también dependiente de lo psíquico; tartamudeo se llama a los movimientos clónicos de los músculos del habla, con los que se produce una continua repetición de las consonantes o vocales del comienzo de las palabras, en lugar de convertirse en miembros de las palabras habladas (1).

La perturbación articulatoria en la parte motriz corresponde en la parte sensorial al hecho evidente de que un *sordo no puede comprender* nada. De la *sordomudez* de los que no pueden oír ni hablar por sordera congénita o precozmente adquirida se distingue la mudez con audición: el no poder hablar de los débiles mentales, que pueden oír, es decir que no tienen ninguna perturbación del lenguaje.

b) *Afasias.* Hay enfermos (después de apoplejías, herida cerebral, tumor cerebral) que no hablan más. Se les tomaba antes a menudo por dementes. Pero se ve sin embargo que, al dirigirse a ellos, quisieran evidentemente hablar. Se esfuerzan, se mortifican y todo su comportamiento muestra que existe la personalidad. Otros enfermos hablan, pero no entienden. Fué un gran descubrimiento cuando se reconoció que se trata de un trastorno del lenguaje, de una perturbación particular de los instrumentos, no de la personalidad y de la inteligencia (aun cuando la perturbación casi nunca aparece sin que se haya alterado algo el estado total). Y un segundo gran descubrimiento fué que el síntoma tiene por base en los diestros una destrucción de la circunvolución frontal izquierda inferior o de la zona temporal vecina. Pero estas perturbaciones del lenguaje son extraordinarias, incluso enormemente diversas. Se les distribuyó

(1) HOEPFNER: "Vom gegenwärtigen Stande der Stotternforschung". *Z. Psychother.*, 4, 55 (1912). GUTZMANN: Die dysarthirischen Sprachstörungen, 1911. FRÖSCHELS: *Z. Neur.*, 33, 317 (1916). FRÖSCHELS, E.: *Lehrbuch der Sprachheilkunde*, 3ª ed., Leipzig y Viena, 1931 (no sólo trata del tartamudeo, *sino también* de las afasias).

por grandes esbozos fundamentales (Wernicke) de una psicología del habla, que se dividió en habla y comprensión, repetición y hablar espontáneo, reflexionar, leer, escribir, etc., de tal modo que en distintos lugares de la corteza cerebral izquierda se ubicaron los diferentes elementos; la estructura psicológica fué encarnada en la estructura cerebral. Así resultó la "clásica doctrina de las afasias":

Las afasias son, en relación al lenguaje, lo que las agnosias y apraxias en general. Los enfermos oyen bien, pero no entienden *(afasia sensorial)*. Aquí se puede distinguir nuevamente una comprensión del sonido de la palabra de una comprensión del sentido de la palabra. Otros enfermos pueden mover todos los músculos del lenguaje, pueden utilizarlos para otras cosas que para fines del lenguaje, pero no pueden expresar ninguna palabra *(afasia motriz)*. Aquí hay nuevamente que distinguir la incapacidad para expresar palabras de la incapacidad para encontrar palabras (afasia amnésica). En el primer caso no se puede repetir una palabra; en los últimos, en cambio, sí. La afasia sensorial está ligada preferentemente a destrucciones en el lóbulo temporal; la motriz, a destrucciones en la parte posterior de la tercera circunvolución frontal; ambas, en diestros, en el lado izquierdo (1).

Hay que distinguir los procesos psíquicos al *hablar* y al *comprender*. En la parte comprensiva tenemos que distinguir: 1. El oír del mero *ruido* como el de la tos o el de los sonidos inarticulados. 2. El oír *imágenes sonoras de palabras* sin comprensión, por ejemplo cuando oímos las palabras en un idioma que nos es extraño. Lo mismo ocurre en las imágenes de escritura, que leemos, pero no podemos entender, en las imágenes del movimiento de la palabra, que captamos por la repetición, pero no podemos asociar a un sentido. 3. La comprensión del *sentido* de palabras y frases.

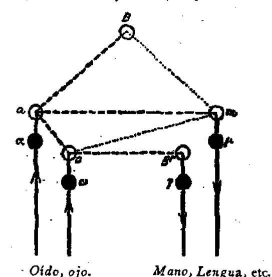
El siguiente *esquema según Liepman* (algo modificado) da un conjunto provisorio sobre las afasias:

En el análisis de las afasias distingue la doctrina los componentes *psíquicos* (fenomenológicamente) representados (señalados en el esquema por círculos vacíos) y las asociaciones *psíquicas* (líneas punteadas y a rayas) por una parte; por la otra, los componentes *no* representados psíquicamente, ligados a determinados dominios *anatómicos* de la corteza (círculos llenos) y a haces nerviosos (líneas negras). En tanto que se imagina en el esquema las asociaciones (subiendo a la izquierda las sensoriales, bajando a la derecha las motrices) suprimidas o los círculos destruídos o bloqueados, se puede deducir una gran diversidad de especies posibles de afasias. Los diferentes elementos representados son:

1. Los componentes anatómicos:
   - α el campo acústico de proyección en la corteza cerebral,
   - μ el campo motor de proyección en la corteza cerebral,
   - ω el campo óptico de proyección en la corteza cerebral,
   - γ la parte gráfica (que inerva la mano) del campo motor de proyección en la corteza cerebral;
2. Los componentes psicológicos:
   - a. componentes acústicos (comprensión del sonido de la palabra),
   - m. componentes verbomotores,

(1) De las exposiciones breves la mejor es seguramente la de Liepmann en el *Lehrbuch der Neurologie* de Curschmann. Toda la bibliografía es considerada por von Monakov en los *Ergebnissen der Physiologie*. Una excelente exposición moderna en el resumen crítico de Thielle en el *Handbuch der Geiteskrankheiten*, vol II, 1928.

o. componentes ópticos,
gr. componentes gráficomotores,
B. Comprensión del sentido de las palabras(componentes "conceptuales").



Oído, ojo. *Mano, Lengua*, etc.

Las operaciones usadas en la investigación de los enfermos afásicos (llamadas también funciones se pueden explicar por la integridad de los siguientes caminos.

Hablar espontáneo: B — a— m — μ — lengua.

Escritura espontánea: B—| a↘ / m↗ o— gr— mano

Comprensión del lenguaje: oído — a — B

Comprensión de la lectura: ojo— o ↗a — B / ↘m

Repetición: oído — a — m — lengua

Copiar: Ojo —o — gr— mano

Escribir al dictado: oído— a — o —gr — mano (m ↗| sobre o)

Lectura en alta voz: ojo—o— a— m — lengua.

Las destrucciones de γ y μ no son afásicas, sino trastornos articulatorios del lenguaje (disartria, anartria). Las destrucciones hasta α y μ hacia arriba condicionan la dureza de oído, las lagunas tonales, la sordera, y respectivamente la ambliopía, la ceguera.

De los cuadros afásicos diversos y muy variables, individualmente hay que destacar los tipos siguientes:

Afasia motriz pura. m es destruída o bien no funciona. Es conservada la comprensión del lenguaje, toda la lectura y escritura; *es destruída la palabra espontánea* y la repetición (y la lectura en alta voz). Esta forma es rara; en cambio, *es más frecuente la afasia motriz total:* por la participación de *m* a través de *o-m* en todas las funciones que utilizan la vía *o-B,* es perturbada también la lectura y la

escritura, en cambio la copia (que se hace sin *m*) es conservada. Tales enfermos suelen ser parcos en palabras y luego nuevamente explosivos. Intentan hablar y luego se interrumpen rápidamente.

Afasia sensorial pura. a es destruída o bloqueada. Es conservada el habla espontánea, destruída la comprensión del lenguaje, la repetición, etc. Esa forma es muy rara, en cambio es más frecuente la *afasia sensorial total*. El habla espontánea necesita normalmente también la vía sobre *a*; de ahí ahora la perturbación del lenguaje espontáneo, pero no como mudez verbal como en la afasia motriz, sino como parafasia. La *parafasia* consiste en desfiguraciones de las palabras hasta el grado que no se puede reconocer ya sentido alguno en la sucesión de sílabas. Hay que atribuirla a que las imágenes del sonido de la palabra (a) no son excitables del modo ordinario y que siempre, simultaneamente, a consecuencia de vinculación asociativa (por ejemplo asociaciones de sonidos) con imágenes sonoras de las palabras (Mehringer y Mayer), "flotantes" o "errantes", conducen a desviaciones, desfiguraciones, transformaciones, anticipaciones. Los enfermos suelen hablar parafásicamente con numerosísimos neologismos. Han perdido el control, pueden parecer maníacos. Están asombrados e indignados de que no se les entienda.

Afasias transcorticales. Son aquellas afasias en las cuales las vías: oído -*a*-*m*-lengua se han conservado: en consecuencia se ha conservado la repetición. En la afasia motriz transcortical el camino *B*-*m* es desviado: los enfermos no pueden encontrar las palabras cuyo sentido poseen, pero pueden reconocerlas de inmediato y expresarlas justamente cuando se les mencionan. En grado menor se llama a esta forma *afasia amnésica*. En la *afasia sensorial transcortical* los enfermos pueden repetirlo todo, pero no comprenden el sentido de las palabras.

Contra la consistencia entera de esta doctrina clásica de la afasia se han hecho importantes *objeciones*. La psicología de esta doctrina es exclusivamente la psicología insuficiente de la asociación, según la cual los elementos directos pueden ser ligados en unidades por asociaciones; pero el lenguaje no puede mostrar tal psicología; su esencia es la conciencia de la significación. La descomposición en elementos sensoriales (ópticos, acústicos, quinestésicos) y motores rompe la unidad del sentido del lenguaje que se produce en un nivel fundamentalmente superior de la función de los impulsos motores o las recepciones sensoriales. A esto se debe que los cuadros clínicos de la afasia no puedan ser clasificados de ningún modo como perturbaciones acústicas y motrices del lenguaje, como alexia, como agrafia, etc. Es verdad que hay casos particulares cuya descripción se logra bien en cierto modo con el esquema clásico, pero la mayor parte no se podría incluir en él más que violentamente. El esquema de la doctrina es un esbozo deductivo, los cuadros clínicos individuales han sido construídos por deducción. Un poco más lejos se ha mostrado la fecundidad en la construcción —casi como la de una teoría de las ciencias de la naturaleza. Pero entonces el camino no seguía más allá. Las discordancias de los casos clínicos con las hipótesis se hicieron cada vez más claras. En oposición a las teorías de las ciencias de la naturaleza se mostró limitada la construcción en su valor heurístico y, cuando estuvo

agotada, no fué ya corregible. Ha hecho en verdad primeramente algo descriptivamente tangible en la confusión de los fenómenos, aun cuando no los ha penetrado según su esencia, pero luego no fué capaz de una reducción y de una transformación fecunda y tuvo que ser rechazada en principio y por entero, para dejar el puesto a una aprehensión nueva y mejor, que surje de otros principios.

Esta novedad se dió propiamente en su comienzo ya en Wernicke mismo, cuando presentó el "concepto de la palabra" como función básica, en la que estaban vinculados, en unidad indisoluble, sus elementos sensoriales y motores. Las representaciones unitarias del lenguaje debían ser entonces, en investigadores ulteriores, función de un campo unitario del lenguaje en la corteza, sin localización de los elementos motores y sensoriales y otros.

Head fué el que llegó más lejos(1). Rechazó todo el esquema clásico. Una división de las formas de las perturbaciones del lenguaje en perturbaciones del hablar, del leer, del escribir, del entender no corresponde a los hechos típicos. No existen funciones psíquicas básicas correspondientes a tales ejercicios, tampoco aquéllas que son localizables. Head mismo refinó primero el método de investigación, lo enriqueció y obtuvo en un trabajo de decenios un esquema interesante de investigación. Su nueva interpretación de los resultados elude un esquema constructivo teórico. Su tema es: en las perturbaciones de la formulación simbólica o de todo comportamiento en que entre el designio y la ejecución, juegan un papel los símbolos verbales u otros. Si no se puede descomponer el lenguaje tampoco en funciones elementales —sensoriales, motrices—, se requieren sin embargo imágenes típicas para la visión esencial; como tales desarrolló Head cuatro grupos, la afasia verbal, la sintáxica, la nominal, la semántica. Head se conforma. Es más fiel a la realidad que la doctrina clásica de la afasia. Para ello carece de la apariencia de una simple penetración radical del todo. No dibuja teorías psicológicas en el espacio del cerebro, sino que da, sin teorías, cuadros clínicos. El problema de saber si esos son solamente cuadros clínicos, o si ha sido hallado en los cuadros al mismo tiempo algo funcional, destacado, queda en pie. Se llega en Head más cerca que antes, evidentemente, de la realidad del lenguaje en sus perturbacions. Head no es seducido por una creencia cerebral preconcebida, psicológicamente no interrogada. La validez de sus exposiciones positivas tiene que mostrarse todavía. A la larga el criterio de las descripciones clasificadoras es si es posible por ellas la aprehensión más destacada, más rica, más ajustada a la esencia y más pobre en cambios. Hasta qué punto ha llegado en eso Head, sólo puede examinarlo un especialista, a cuya disposición estén numerosos casos. La evidencia dada por la literatura no basta. No puede dar una imagen tan tentadora y clara —aún cuando aparente— como la que proporcionaba antes la teoría clásica.

Es un hecho de interés para la psicopatología general que se encuentra en la investigación de algunas afasias, una *oscilación* muy considerable *de la capacidad de rendimiento* dentro de breves espacios de tiempo (2).

---

(1) HEAD: *Aphasia and kindred disorders of speech*. Cambridge, 1926. Informes de LAST: *Nervenarzt*, 3, 222 (1930).
(2) STERTZ: *Mschr. Psychiatr.*, 32, 363.

Los rendimientos decrecen con el cansancio por la investigación. Llegan a veces durante la investigación a su punto más bajo, que en muy breve tiempo es nuevamente superado. Se pueden referir esas oscilaciones a la medida de la atención dirigida por los enfermos a los problemas presentados: como toda función dañada, la función perturbada del lenguaje es todavía capaz de rendimiento en un alto nivel de atención. De ese modo se explicaría también que el afásico sea perturbado considerablemente, por un lado por los afectos del desconcierto, de la sorpresa; por otra parte, que alcance a veces rendimientos inesperados con gran interés, con la excitación debida a una situación que presenta una exigencia clara. Por lo demás tampoco se puede perder de vista a veces una "oscilación espontánea de la función cerebral".

c) **Perturbaciones psicóticas del lenguaje** (1). Las perturbaciones psicóticas del lenguaje se refieren a aquellas funciones del lenguaje que no se pueden explicar actualmente por los mecanismos neurológicos ni se pueden entender sólo como expresión o comunicación de contenidos anormales de procesos psíquicos. Tenemos, pues, que ver con un dominio restringido desde dos partes. Por el momento sólo tenemos la tarea de registrar simplemente los fenómenos psicóticos del lenguaje. Constituyen un grupo propio de síntomas "objetivos".

1. Mutismo y verborrea. En correspondencia con la oposición entre inmovilidad y excitación motriz, distinguimos el mutismo y la verborrea (dejando de lado los contenidos del lenguaje). El *mutismo* es comprensible como intencionalmente querido o como expresión de una inhibición psíquica o como surgido de un mecanismo histérico. Pero en muchos casos no podemos interpretarlo de ninguna manera y tenemos que admitirlo primero como totalmente incomprensible.

En extremo diversos son los fenómenos de la excitación motriz en el mecanismo del lenguaje, que se llama verborrea *(Redegrang)*. Los enfermos hablan sin que nos sea comprensible esto por emociones, sin el propósito del entendimiento y de la comunicación, absurdamente, sobre todo lo posible. Incesantemente el día entero, durante días y semanas, prosiguen su corriente oratoria. Hablan a veces por lo bajo y apenas pasan de un obscuro murmullo, a veces se esfuerzan increíblemente en persistentes griteríos; se vuelven pronto roncos por esa causa, lo cual no perturba la verborrea. Algunos parecen dirigirse a sí mismos, darse a sí mismos aliento; otros hablan de manera enteramente maquinal. No raramente existe la inclinación a las modulaciones rítmicas.

Lo vivenciado en esas descargas motrices verbales, no lo sabemos en muchos casos. Pero dos tipos de vivencia, sin embargo, nos han sido ase-

(1) HEILBRONNER: "Sprachstörungen bei funktionellen Psychosen mit Anschluss aphasischer Störungen". *Zbl. Nervenhk.*, *1906*, 465. Material tomado taquigráficamente de productos del lenguaje se encuentra en LIEBMAN y EDEL: *Die Sprache der Geisteskranken*, Halle, 1903.

gurados por las *autodescripciones* de los enfermos. 1. Algunos experimentan una exacta verborrea como *impulsión instintiva*. Este impulso a hablar tiene graduaciones. Algunos enfermos pueden reprimirlo; otros tienen que ceder a él, pero lo sienten como penososo y morboso; otros se abandonan también a su impulso y se entregan sin restricciones al flujo verbal. 2. Otros enfermos sienten el movimiento del mecanismo del lenguaje como *espontáneo* y están frente a él como espectadores. De esas reproducciones espontáneas hemos conocido ya un ejemplo en el estado de rugido del enfermo. Una descripción de Kandinsky:

Repentinamente Dolinin sintió que su lengua comenzaba, no sólo sin su deseo, sino incluso contra su voluntad, a expresar en voz alta y también con extrema rapidez aquello que en ningún caso habría debido ser expresado. En el primer momento el enfermo se sintió afectado y asustado por el hecho de ese proceso extraordinario; pues sentir de repente en sí de golpe, al alcance de la mano, un autómata enteramente montado, es en sí bastante desagradable; pero cuando comenzó a comprender el sentido de aquello que mascullaba su lengua, aumentó más aún el espanto del enfermo, pues se demostró que confesaba abiertamente su culpabilidad en graves delitos de Estado, atribuyéndose, entre ellos, planes que no había tenido nunca. Y no obstante eso, su voluntad no tenía poder para contener la lengua que se había vuelto automática.

De estos casos al parecer claros conduce una serie a aquellos en los cuales los fenómenos son los mismos, pero en los que no se puede hablar ya de una oposición entre el yo y el torrente verbal.

2. ¿De dónde toma su material la verborrea? [1]. 1. De las *operaciones propias del mecanismo del lenguaje* por la reproducción sin sentido de frases usuales, de versículos de la Biblia, de versos, de cifras, de meses, de melodías; por la producción de frases absurdas en forma gramatical; finalmente por la producción de formaciones agramáticas, asociaciones de sonidos, complementos de palabras, finalmente por gritos inarticulados. 2. Por la *perseveración*. Conocimos la perseveración por la falla, por el hecho de quedar adheridos. Este quedar adheridos se puede observar en ciertas condiciones previsibles, por ejemplo, en los afásicos. Al quedar adherido se añade la verborrea, que toma su material de tales contenidos perseverantes, por lo que hablamos de *verbigeración* (Kahlbaum). Verbigeración se llama al fenómeno que los enfermos repiten aparentemente con el carácter de un discurso, monótonamente, palabras singulares, fragmentos de frases o giros absurdos, sin que corresponda a esas repeticiones y a su contenido alguna significación o sin que sea vivido por los enfermos. Kandinsky observa que a veces es sentida vivazmente por los enfermos la condición forzosa del impulso de verbigeración (análoga-

(1) Según HEILBRONNER: "Sprachstörungen bei funktionellen Psychosen mit Ausschluss aphasischer Störungen". *Zbl. Nervenhk*, 472 y sgts.

mente al rugido mencionado más arriba o al lenguaje automático de Dolinin).

Uno de sus enfermos llamó a ese lenguaje involuntario "mi autoparlar" o "mi autoparla". Incluso cuando quería pedir algo por favor, tenía que expresarse en tal forma: "Autoparlado, autoparlar, permítame... Autoparlado, autoparlar, permítame... Autoparlado... permita un papiro... No para fumar uno mismo, yo quiero fumar... pero por autoparlado... autoparlar... yo mismo parlo a usted... deme algo para fumar..."

Hay que distinguir de estas verbigeraciones que dan la impresión de algo *automático*, las verbigeraciones emotivas, especialmente las *angustiosas*. En violentos estados de angustia repiten los enfermos sin sentido y perplejos siempre las mismas frases: Oh Dios, oh Dios, qué desgracia ésta... Oh Dios, oh Dios, qué desgracia ésta, y otras cosas por el estilo. 3. Cuando enfermos improductivos buscan justamente material para su verborrea, se lo entregan las excitaciones externas de los sentidos fuera de los productos propios del mecanismo del lenguaje y de la perseveración. Impresiones acústicas son repetidas simplemente (ecolalia), todos los objetos son denominados sin sentido, etc. 4. De las tres fuentes de material mencionadas hasta aquí se distingue la *fuga de ideas* por su *productividad*. La verborrea, que puede extraer su material de ella (verborrea por fuga de ideas) se distingue por la riqueza de los contenidos, por las asociaciones en masa que varían, en ciertas circunstancias por el chiste y los giros acertados. Estos, para manifestarse, es decir hacerse objetivos, necesitan tanto la fuga de ideas como la distraibilidad de la verborrea. En su defecto, quedan como meros fenómenos subjetivos (fuga de ideas interna, distraibilidad interna). La verborrea en las inhibiciones de pensamiento no es rara. Especialmente en enfermos con procesos demenciales es frecuente la verborrea sin fuga de ideas. 5. Con el nombre de *confusión del lenguaje* se resumen modos de hablar en verdad fundamentados muy diversamente, en los que, bajo la forma de lenguaje aparentemente coherente a veces en frases, a veces en fragmentos constantemente interrumpidos, nada es comunicado o comprensible [1].

Existen seguramente formulaciones a las que tampoco asocian los enfermos una huella de sentido; otras formulaciones nos son quizás incomprensibles como observadores. Una comprensibilidad relativamente amplia muestra todavía el siguiente fragmento de una carta de un catatónico en lenguaje confuso:

"Por razones análogas y naturales te hago saber que he hecho diversos exámenes que se basan en nuevos progresos introductorios del tiempo y se refieren a todos los derechos naturales de la libertad. La autoayuda es en toda situación la mejor

---

(1) Un caso singular de confusión del lenguaje ha sido detenidamente descripto por Otto: *Ein seltener Fall vom Verwirrtheit*. Diss., Munich, 1889.

y la más económica. Qué es orgullo nacional lo sabemos; de qué honor se trata, de eso soy consciente, y que conocimientos existen en sentido estricto, esos son mis secretos. Respeto ante mi causa, que se vincula a lo anteriormente citado. Ejercito siempre mi vista y mano por la patria. Así mi asunto debe ser rotundamente reconocido. Así te comunico que soy conocido ya aquí como primer fiscal de Estado, etc." (Otto).

Frente a los productos de confusión del lenguaje colocamos productos *incoherentes* que no muestran ya ninguna forma de frase.

Junto a contenidos comprensibles, aparece este tipo de lenguaje en la carta que sigue, de un catatónico a su mujer:

"En la casa, ¿está enfermo? Sí. Sin intereses ni preocupaciones de lo que viene. ¿Qué les pasa? Yo, el molinero. De noche intranquilo. Se oyen voces tristes. Sí cuñado ahí en F. Señora niños sanos. Si ahora todos ahí, que tal, bien a mí también muy bien. Me alegro".

3. Perturbación del lenguaje en la conversación. Nuestra descripción hasta aquí tomó sus conceptos de fenómenos como los que muestra el enfermo abandonado a sí mismo. Otros conceptos surgen cuando se considera el comportamiento del producto del lenguaje *en el juego de las preguntas y las respuestas* en la conversación con el investigador. Aquí aparece el síntoma de la pararrespuestas. *(Vorbeireden).* Mientras que en las perturbaciones afásicas del lenguaje (especialmente en la afasia sensorial) los enfermos emiten expresiones desfiguradas con la conciencia de un determinado sentido (parafasia), esta *paralogía* tiene un contenido preciso, que está en relación clara con la pregunta y la exacta respuesta. Sin embargo no es dada ninguna respuesta exacta, ninguna solución justa, aunque existiría para ello la capacidad intelectual. Todos los problemas aritméticos los resuelve el enfermo, por ejemplo, agregando una cifra: $3 \times 3 = 10$, $6 \times 7 = 43$. ¿Cuántas patas tiene la vaca? Cinco, etc. (1). Las pararrespuestas no tienen ninguna significación psicológica unitaria. Aparecen como síntoma de la "pseudodemencia" en los estados histéricos, cuando el estar enfermo corresponde a un deseo del enfermo (por ejemplo en la prisión), o se manifiesta como resultado del negativismo o como expresión de bromas tontas en los hebefrénicos.

4. Interpretación psicológica. El lenguaje de las psicosis, en especial la confusión del lenguaje, se trata de explicarlo psicológicamente. Así se intentó hacerlo por los *principios de asociación* con la ayuda del material de naturaleza sensorial (procedente de la aprehensión de las excitaciones de los sentidos) y del material ideógeno (procedente

(1) HEY, JULIUS: *Das Gansersche Sympton*, Berlín, 1904. GANSER: *Arch. Psychiatr.* (D.), 30-38. RAECKE: *Allg. Z. Psychiatr.*, 58. HENNEBERG: *Allg. Z. Psychiatr.*, *61.* PICK muestra en *Mschr. Psychiatr.* que el hablar con pararrespuestas puede corresponder a un pensar lateral inexacto *(Vorbeidenken).*

de la actualización de las disposiciones de la memoria [1]. Se presenta el problema si todas las construcciones pueden ser explicadas como surgidas por vías asociativas, o si se presentan construcciones "independientes". Se asocian elementos según la similitud (por ejemplo asociaciones del sonido), según la experiencia, según la relación de contenido, etc., a lo que se añaden las perseveraciones de los elementos una vez evocados. Como "elementos" son utilizados las sílabas, las palabras, los fragmentos de frases, un "sentido" mentado, etc. Entre los conceptos especiales psicológicoasociativos, que sirven para la clasificación de las construcciones anormales del lenguaje, juega un papel la contaminación. Así se llama a la mezcla de dos elementos del lenguaje para formar un tercero (por ejemplo *überstaunt* —superasombrado— formado con las palabras *überrascht* —sorprendido— y *erstaunt* —asombrado). Lo mismo se da en cambios de palabras y de sílabas entre sí, anticipaciones, posposiciones, etc.

§ 6. Pensamiento y juicio

El pensamiento se da en toda función, desde el acto de la percepción hasta el lenguaje. Pero de la perturbación del juicio hablamos tan sólo cuando la percepción, la orientación, la memoria, el sistema motor, el lenguaje están en orden o se pueden distinguir sus perturbaciones específicas de lo que produce un falso juicio.

La función del juicio es medida en la verdad objetiva. Cuando los juicios de un individuo se apartan del término medio de una validez pública eventual, cuando su contenido es afirmado caprichosamente, cuando conducen a una perturbación de la convivencia razonable, se presenta el problema si eso tiene una causa morbosa que se pueda reconocer entre otros en el hecho típico del juicio. La dificultad consiste en que aquellos caracteres son también los de los juicios que abren nuevos caminos, creadoramente, por hombres extraordinarios. Cuando por tanto la mera inadaptación a lo habitual es el aliciente exterior para la búsqueda de una perturbación, tiene que examinarse desde otras conexiones si existe realmente una perturbación del juicio. El hecho objetivo, pero exterior, son los juicios que se apartan de los reconocidos generalmente válidos, sean esos juicios luego, desde el punto de vista objetivo, falsos o verdaderos. El problema consiste en saber qué caracteres deben tener tales juicios, para corresponder bajo los hechos típicos de las perturbaciones de la función Distinguimos las *perturbaciones de la inteligencia* y las *perturbaciones*

(1) KRAEPELIN: "Über Sprachstörungen im Traume". *Psychol. Arb.*, 5. PFERSDORFF: *Zbl. Neurol.*, 1908; MAYER: *Versprechen und Verlesen*. Stuttgart, 1895.

del pensamiento (que se discutirán ambas en la próxima sección) del *delirio* (que se discutirá aquí).

El delirio es uno de los grandes enigmas, pero esto se advierte tan sólo cuando se consigue determinar claramente los hechos del delirio. Si se quiere llamar delirio a los juicios falsos incorregibles, a esa realidad humana universal, ¿quién dejará entonces de ser delirante, en tanto que es capaz en general de una convicción. Llamar ideas delirantes a ilusiones fecundas en la vida de los pueblos y en la vida de los individuos, quiere decir que se trataría como enfermedad lo que es un rasgo básico del ser humano. El problema es más bien en qué está fundada la incorregibilidad, y cómo de ese modo son reconocibles como delirio modalidades específicas de falsos juicios.

De cuatro maneras es interpretado el delirio psicopatológicamente: psicológicofuncionalmente, fenomenológicamente, por compresión genética y por comprensión de su conjunto significativo.

a) Psicológicofuncionalmente aparece delirio sólo allí donde no es base del juicio falso una perturbación de la inteligencia ni una perturbación por el estado de conciencia momentáneo, alterado. El mecanismo del pensamiento y la fuerza del juicio del enfermo están en orden, pero en su pensamiento hay algo que le da una evidencia inconmovible donde los demás y también otros enfermos ven el error. Pero si el pensamiento mismo está en orden, si puede ser aprovechado ingeniosamente él mismo incluso para el desarrollo del delirio, entonces el delirio no es ninguna perturbación del pensamiento. La consideración psicológicofuncional es en verdad la primera, pero muestra negativamente que el delirio no es ninguna perturbación funcional verdadera, sino que surge de lo hondo lo que aparece en los juicios delirantes, que no tiene por sí mismo carácter de juicio.

Ejemplo de la función mental elaboradora del delirio: Un esquizofrénico (obrero fabril, luego agente de policía) experimenta los típicos fenómenos, movimientos de sus miembros "hechos" y oye con ello voces. Piensa en hipnosis a distancia y en telepatía, dirige su sospecha hacia una determinada persona, hace denuncias contra ella, recoge informaciones propias por un detective privado y se convence finalmente de que su sospecha no tiene fundamento. Escribe: "Como no puede ser ninguna persona la que influye sobre mí; como, según yo mismo sé, no existe ninguna ilusión de los sentidos, surge en mí el problema sobre quién puede ser ahora. La manera como soy molestado y torturado, así como el sentido inherente a las conversaciones y movimientos del cuerpo, dan la respuesta. Es decir que hay en mí un ser malévolo, supraterrestre que influye sobre mí y me tortura incesantemente. El propósito de esa influencia es arruinarme física y mentalmente. ¿Se basan mis vivencias en los mismos procesos que los de los enfermos mentales o es mi caso un caso especial aislado?... Me siento comprometido en interés de la humanidad a exponer la convicción de que si los procesos que se dan en mí se apoyan en las mismas

presunciones que las de los enfermos mentales, la interpretación hasta aquí de los médicos que las voces oídas por algunos enfermos mentales se deben a alucinaciones de los sentidos, no es exacta... Tanto si mi caso es idéntico al de los enfermos mentales como si representa un caso singular, puede sacarse en ambas circunstancias la conclusión de que hay una nueva vida después de la muerte" (Wildermuth).

b) **Fenomenológicamente** se mostró en el delirio una vivencia propia de él, radicalmente extraña a los sanos, algo primario que existe antes del pensamiento, aun cuando sólo es iluminado en el pensamiento mismo. Ese elemento primario a su vez no se agota con lo que aparece como vivencia singular que irrumpe en la conciencia como un fenómeno entre otros. Tal fenómeno podría dominarlo el enfermo críticamente. Lo primario tiene que estar en conexión con una transformación radical de la personalidad, sin lo cual sería incomprensible la insuperabilidad del delirio, su incorregibilidad en esencia diferente a la de otros errores.

c) **En las relaciones comprensibles genéticamente** comprendemos cómo una creencia delirante liberada de la intolerabilidad, es la redención de una realidad, y garantiza una satisfacción específica que puede ser el motivo de que sea sostenida. Pero justamente cuando esa comprensibilidad no sólo se refiere al contenido, sino también al desarrollo del delirio, suprime el diagnóstico del delirio. Pues esa comprensibilidad nos hace concebibles los extravíos universales del hombre, no el delirio. Es el esfuerzo que no llega nunca al objetivo, del hombre que filosofa para alcanzar aquel estado del alma en el cual sería posible la corrección de todo extravío, aquella ingenuidad del gran amor vidente en el mundo, aquella franqueza de la razón que puede soportar lo que es real y verídico, que se afirma en la duda y en el interrogante, donde no es posible la respuesta concreta, y que se mantiene en la disposición para la comunión, que imposibilita toda rigidez de las afirmaciones categóricas. El que no estemos en ese estado ideal, sino ligados a intereses de la existencia y a lo tolerable, es el motivo de nuestro común extravío, cuyo acrecentamiento designamos como extravío deliroide, sin que se dé aquí el delirio verdadero.

d) **El delirio** se muestra en conjunto tan sólo como el hecho típico, que le configura al portador un mundo. El delirio tiene una expresión a través de su estilo, muestra al mismo tiempo una esencia que se vuelve notoria por él. Tiene contenido a través del mundo, que configura agudamente para los individuos enfermos. Y en la elaboración se convierte en una creación espiritual.

Previas a esas direcciones de la investigación está el hecho *exterior* del delirio como *falta de función*, cuando lo medimos en la verdad objetiva — supuesto que estemos en posesión de esa medida. Esa falta de función es hecha visible *en el contenido*. Se distinguen las ideas delirantes, cuyo

contenido es importante *personalmente*, porque se refiere al individuo, como el delirio de influencia, el delirio de persecución, el delirio de pequeñez, el delirio del pecado, el delirio de empobrecimiento, etc., de las ideas delirantes *objetivas*, cuyo contenido se refiere a un interés general: presuntos conocimientos, delirio de inventor, la presentación de tesis teóricas, por ejemplo sobre la identidad de Bacon y Shakespeare, las llamadas ideas fijas de contenido objetivo, que al mismo tiempo tienen un carácter como si esos pensamientos particulares confiscasen al hombre entero. El portador de tales ideas se comporta como si todo su sentido de la vida estuviese en la idea eventual, no de otro modo exteriormente que los grandes creadores, que se gastan por su causa, sólo con la diferencia de la estrechez, de esa atmósfera de embotamiento forzado. Ambas tendencias de los contenidos del delirio se asocian de manera que el contenido objetivo se convierte simultáneamente en asunto enteramente personal, por ejemplo la defensa del derecho significa al mismo tiempo en los querulantes la defensa de *mi* derecho.

La división de todos los contenidos delirantes afectaría todos los intereses vitales y los contenidos espirituales del hombre. Es como si el mundo entero del hombre pudiese ser fundido de nuevo en la figura del comportamiento deliroide, con todas las transiciones a lo "normal" (en la diferencia de las genuinas ideas delirantes), pero, sin embargo, de tal modo que, junto a la marcha del espíritu, van como una parodia de esa marcha sus figuras deliroides. El psicopatólogo tiene que ser prudente en la agrupación, bajo el nombre de delirio, de hechos típicos del extravío incorregible. Pero frente a la objetividad del mundo que se le muestra aquí tiene motivo para proceder a filosofar sobre el sentido de la verdad por vías no preconcebidas, para poder abarcar la realidad con su aprehensión.

Delirio —dicho así generalmente— es una palabra para designar manifestaciones del todo heterogéneas. Es la "exterioridad" del falso juicio solamente lo que permite llamar igual a cosas tan diferentes, como por ejemplo el "delirio" de los pueblos primitivos, de los dementes (paralíticos, etc.), de los paranoicos. El *hombre primitivo* tiene una vida psíquica poco diferenciada, que se trata de caracterizar en relación con sus contenidos de creencias, diciendo que no ha aprendido a captar percepción y representación de la fantasía como distinto según la fuente, que las diversas especies de deducciones, por ejemplo la deducción por analogía, con criterios enteramente externos, para él poseen en todo la misma evidencia. En el *paralítico* es desintegrada la vida psíquica de modo característico por enfermedades orgánicas del cerebro, cuya condición no es comparable con la indiferenciación de los hombres primitivos. En esta alteración paralítica, toda representación que aparezca tiene realidad, todo pensamiento —a menudo sin consideración al deseo y objetivo, a menudo sin conmoción y sin consecuencias en la vivencia— es pensado simplemente como exacto, todo contenido como real. Así resulta, por ejemplo, el cuadro del delirio de grandezas cómodo, desmedido y feliz, que cambia en todo momento o incluso se transforma en lo contrario. También se trata de algo del todo distinto en el *paranoico*.

Plena diferenciación, crítica aguda y capacidad extraordinaria de pensamiento no impiden su convicción sobre el contenido de las ideas delirantes. Ha tenido ciertas vivencias, que para él poseen un valor más grande aún que el de la experiencia general. Ha elaborado esas vivencias con la experiencia restante y ha adquirido así con toda seriedad, con profunda conmoción su sistema delirante, que mantiene constantemente. No le faltan en modo alguno las representaciones contrarias. Pero las rechaza con juicio crítico. No le falta diferenciación, para distinguir las fuentes distintas de nuestro conocimiento. Pero él apela a su fuente, ya sea natural o suprasensible.

Segunda sección

El conjunto de las funciones

Perturbaciones de las *funciones individuales* actúan en el estado total del hombre. Ese efecto puede ser catastrófico en perturbaciones de funciones delimitadas en sí, como en la ya descrita perturbación de la capacidad de fijación, en afasias graves, en perturbaciones motrices, etc. El estado total del hombre es transformado, pero ese todo es concebible luego para nosotros desde la perturbación particular señalable. Inversamente, las funciones particulares adquieren su modificación y su sentido en su dependencia del *conjunto del estado funcional.* Si dirigimos la mirada a ese conjunto, toda comprobación funcional particular se convierte en síntoma de un proceso total no tangible directamente. En lugar de registrar solamente una serie de fallas de la función, se nos agrupan las fallas. Esto ocurre de diverso modo, según imaginamos el todo dominante. El todo, a que estamos dirigidos con nuestra observación, o bien es la *base psicofísica* de las funciones, que aparece en todas ellas, o bien es la *manera eventual del curso actual de la vida psíquica,* o es la capacidad funcional duradera que se llama *inteligencia.* Todos estos conjuntos aparecen en clara conciencia, no son causados por perturbaciones de la conciencia ni por la alteración de la conciencia (1).

Cuando las funciones particulares no sólo son resultados o productos de aparatos aislados, sino tales como los miembros de *todo el aparato funcional,* éste a su vez no es un todo cerrado en sí, sino *herramienta* del hombre, cuyo espíritu marca la herramienta, como por su parte permanece dependiente de las herramientas dadas y de las posibilidades para su realización. Todas las funciones espirituales tienen en común el ser funciones racionalmente mensurables en la forma de la "conciencia en general" (2). Así son restringidas a un dominio de la existencia humana, que en verdad es claramente circunscripto, pero que nunca es el hombre mismo, nunca el hombre entero.

§ 1. La base psicofísica de las funciones

No tenemos en verdad ninguna visión de las funciones básicas de la existencia psíquica vital; la propensión al conocimiento total precitado ha querido, aunque en vano, captar algunas veces ya el todo. Pero posee-

(1) Para toda esta sección ver la conferencia de K. F. Scheid: "Die Psychologie des erworhenen Schwachsinns" (1919-1932). *Zbl. Neur., 67,* 1.

(2) Sobre este concepto, ver por ejemplo, mis lecciones sobre *Razón y Existencia,* p. 31 y sigts., Groninga, 1935.

mos, sin embargo, interrogaciones en las que parece volverse reconocible, para nosotros obscuramente, un basamento abarcativo de nuestra existencia en lo biológicamente fundamentado. Tenemos que enumerar esas interrogaciones. Han aparecido en las investigaciones de las *fallas funcionales* de los *enfermos del cerebro,* luego frente a los hechos fijados en la *curva de trabajo*, y en las *variaciones individuales* de los numerosos tipos funcionales. En toda ocasión se dirige el objetivo de la investigación a un fundamento de los múltiples fenómenos, lo que es considerado acontecer vital básico.

a) Funciones psicofísicas básicas. En la investigación de las fallas funcionales a consecuencia de destrucciones orgánicas del cerebro, se ha mostrado que —también en la localización de la lesión en el cerebro— las perturbaciones funcionales no son caracterizables a menudo por una sola falla funcional determinada. Se quisiera, por tanto, buscar siempre el todo de una función básica psicofísica, que no se manifiesta en una dirección funcional única, sino indirectamente en múltiples fallas funcionales. Se quisiera ver lo que se muestra en ellas de común, lo que en la multiplicidad de las perturbaciones presentan todas como portadoras o prevalencia. Esto es un todo, porque se muestra en muchos fenómenos, pero algo elemental, porque es una función básica, una entre otras.

Pero las funciones básicas no son directamente señalables como las fallas de rendimientos especiales, que hay que mostrar como tales inmediatamente. El procedimiento de la investigación trata de penetrar en la conexión de la perturbación. primero por el recurso de las *autodescripciones* de los enfermos evocadas metódicamente en la conversación, en segundo lugar por la observación de la dirección que toman las funciones posibles todavía. Cuando se sabe dónde y cómo siente el enfermo sus dificultades, se pueden advertir las perturbaciones cuando la función objetiva aparece aún en orden. Cuando se conoce por la observación objetiva, en relación con la autodescripción del enfermo, la *dirección* de la función todavía existente, las funciones "indirectas", y se compara con las normales, se llega al punto esencial de la perturbación. Cuando éstas se comparan nuevamente con las múltiples funciones del enfermo, se tiene la esperanza de que se encontrará lo común a todas, si es que existe. Esta *orientación de la investigación* —tomada por Gelb y Goldstein, Hochheimer, Benary, entre otros— no ha quedado sin resultados. De ejemplo nos sirve el caso que se ha vuelto famoso de un ciego psíquico (el informe utiliza totalmente las formulaciones de los autores) (1).

---

(1) HOCHHEIMER, W.: Analyse eines "Seelenblinden" von der Sprache aus. *Psychol. Forsch., 16,* 1 (1932). Sobre el mismo caso antes: GELB y GOLDSTEIN: *Psychologische Analyse hirnpathologischer Fälle.* Vol. I, Leipzig, 1920. BENARY: *Psychol. Forsch., 2,* 209 (1922). GOLDSTEIN: *Mschr. Psychiatr.,* 54 (1923).

El enfermo fué herido durante la guerra en la nuca, por esquirlas de una mina, a los 23 años. Se volvió psíquicamente ciego, es decir no podía reconocer las formas y los movimientos en el espacio (ver más arriba, la descripción del mismo enfermo). La investigación detallada mostró, sin embargo, que también después de la mejoría de las funciones, las fallas en conjunto no pudieron en modo alguno ser captadas como agnosia óptica.

Se lee al enfermo, con el que se ha conversado fluídamente, sin advertir nada extraordinario, una carta que ha escrito al médico poco antes. No reconoce la propia carta al oirla. Se le muestra la carta. No reconoce tampoco su propia escritura. Tan sólo cuando lee su firma dice: "¡Esta es mi firma!... Sí, no la habría reconocido". El comportamiento del enfermo puede ser normal en largas conversaciones, hasta que a la presentación de problemas, como el reconocimiento de esa carta, la conducta cambia repentinamente. La falla funcional es asombrosa. La persona antes alegre y que hablaba sin dificultdes se vuelve apenada y excitada.

En una investigación se sientan alrededor muchos oyentes. Una hora después se pregunta al enfermo: ¿Vé usted propiamente también a los otros allí? Respuesta: ¡Ahora sí! El enfermo está limitado a lo que atrae inmediatamente su atención. Para él no existen al mismo tiempo dos elementos del ambiente.

A la pregunta: ¿Cómo se encontraba en invierno? responde: "No puedo decirlo ahora. Sólo lo que es momentáneo". Pasado y futuro son para él actuales y no los puede representar. No se los imagina. Así ocurre con todo lo que no es presente. "Se puede decir lo que es alguna cosa, pero no imaginarla".

¿Qué es una rana? "¿Rana?... ¿Qué es una rana?... Rana: cuak, cuak. Algo que salta". ¿Cuál es su color? "Rana... rana: una rana de zarzal. ¡Ah, el color! ¡Zarza verde! La rana de zarzal es verde. ¡Así!" El enfermo no puede representarse imágenes internas intencionalmente en oposición a imágenes que aparecen, por ejemplo, involuntariamente. En lugar de tal re-presentar-se interno aparece en él la repetición de la respuesta.

¡Cuente algo! "Eso no va, tiene que decir alguien: Sabe usted acerca de esto o de aquello" Saludo: ¿Hay algo nuevo? "Por ejemplo ¿qué?" O: "Bien ¿qué ocurrió la última vez?" "Cuándo, dónde, ah, ocurrió mucho, pero no lo sé ya". O: ¿Puede recordarse de algo que hayamos hecho aquí en el curso del tiempo? "Mucho. ¿Por ejemplo?" El "por ejemplo" del enfermo es estereotipado. No vale la pena dirigirse a imprecisiones. Su conciencia sólo es posible apoyándose en lo que existe firmemente. No puede responder a problemas generales.

Se habla de robos. "A mí al menos nadie me ha quitado nada todavía". El investigador habla de un reloj robado en la estación. Al oír la palabra estación interrumpe el enfermo: "¡Sí, robado en la estación! Exacto. Allí se me robó también algo. Mi baúl grande". El enfermo no tiene a mano sus contenidos de recuerdo. Lo que se le ocurre es motivado cada vez por una palabra. Si la palabra no hace las veces de la clave de un tesoro, no se abre ningún acceso a la vivencia. El enfermo no sabe que sabe. No puede disponer de su posesión.

El enfermo está sujeto a que se anuncie en él algo "por sí mismo". Sólo resulta lo que se produce en él espontáneamente. No hay un orientarse espontánea y voluntariamente a contenidos propios. En su lugar tienen que cooperar las palabras expresadas y lo que viene con ellas. En lugar de los impulsos del yo aparece la palabra impulsora, que sustituye el acto de recordarse.

Desde el enfermo se habla, por tanto, como desde un disco puesto en acción automáticamente. Lo que queda firme son sólo meras palabras. En lugar de las representaciones de recuerdos, aparece la memoria del lenguaje.

Las preguntas se convierten para él en problemas cuando las pronuncia él mismo. La palabra hace entonces el efecto del proceso automático hasta el punto debido, o lleva al enfermo a una situación viviente, tangible para él, en la que se le ocurre algo más. Su acción es una acción con ayuda de palabras no queridas.

Pero no es sólo la palabra lo que excita a los enfermos, sino también una *cosa concreta*, perceptible, por ejemplo un magneto que le es presentado. No habla de manera puramente espontánea. Su lenguaje se compone propiamente sólo de respuestas, y de respuestas a problemas determinados que se refieren directamente al objeto o a las cosas presentadas.

Este enfermo sabe de sus perturbaciones. No se entrega simplemente a ellas. Es consciente de ellas y encuentra vías de la suplantación de la función. Después de haber recitado *Las campanas* de Schiller, responde a la pregunta sobre su significación y sobre si se imaginó gráficamente el contenido: "¡Pero eso es eso! Cuando me dispongo a contar, viene tal como está en el cerebro. No puedo pensar al mismo tiempo. Se desarrolla sin plan... Las palabras llegan así. Pero si hay que hablar de la significación... Eso es lo dificultoso". ¿La significación? "No, eso brota así. Cuando se aferra, marcha solo. Entonces brota sin dificultad". Habla de su ligazón a "puntos de referencia" "por una palabra o un par de palabras que se mantienen firmes".

En tal perturbación básica extraordinaria, llama la atención su inteligencia. Tiene una habilidad singular para las fórmulas. Sorprende la prontitud y la firmeza de sus giros verbales.

Sólo es estudiada aquí una pequeña parte de los hallazgos. Su acumulación deberá ayudar a encontrar la visión de lo general. No se está todavía en claro sobre cuáles son los fundamentos de la perturbación, pero la opinión obligada que debe servir aquí de base unitaria, se ha fortalecido en los investigadores. Han intentado formular la perturbación básica, en lo cual se han empleado ineludiblemente conceptos que tienen una significación más estrecha que aquella para la que deben valer ahora, por ejemplo:

1. El enfermo no puede *visualizar*. Falta algo que es necesario tanto para el reconocimiento de las percepciones como para la evocación de percepciones anteriores en representaciones, algo que corresponde lo mismo a la percepción formada que a la elevación de recuerdos. El agnóstico óptico tiene en verdad la perturbación que primero llama la atención en un dominio sensorial. Pero lo que le sirve de base es universal. Preguntado si puede representarse la música, dice: "No. Por ejemplo en la ópera. Cuando comienza la música se está nuevamente en ella". La situación tiene que ser concreta, si el enfermo debe vivir dentro de la misma.

2. El enfermo no puede ejecutar *nada* a través de la visión global simultánea, sino *sólo por procedimiento sucesivo*, especialmente la repetición. Donde es necesario tener un hecho dado simultáneamente como conjunto estructurado, fracasa. Cuando, en cambio, para el cumplimiento de la tarea basta un procedimiento sucesivo, cumple pasablemente, incluso bien. Se abre una función básica que aparece en el hecho de "tener procesos simultáneos de conjunto", en *"figuras simultáneas"*.

Como en lo óptico la visión global juega un papel principal, es ante todo aquí drásticamente visible la perturbación. Pero lo unitario en la estructura ordenada de lo óptico debe ser aquí sólo un caso de lo *unitario* de lo espacial *simultáneamente estructurado*, incluso sin espacio en el alma. Que lo unitario es en todas partes de la misma especie, se deduce de la función básica que se muestra por doquier en el dominio de la percepción, de la representación y del pensamiento. El concepto de lo óptico no debe ser extendido según esta interpretación.

3. 'El enfermo sólo puede ejecutar lo que *se imagina en los propios* movimientos. De ahí los continuos movimientos al escuchar, al aprehender, al pensar, de ahí el lenguaje, la repetición de la solución de problemas. Tiene lugar una "reorganización de la función total". En tanto que se logra un objetivo por medio del lenguaje y del automovimiento, sucede que, donde no se da, la falla es definitiva. El mismo rendimiento *objetivo* es, en la función, radicalmente distinto según la vía hacia el mismo. Este camino es en los sanos múltiple, en los enfermos circunscripto. En nuestro caso está limitado al movimiento como medio. En ello se muestra la buena inteligencia del enfermo en la invención de funciones supletorias. Al mismo tiempo se cree reconocer una función básica, que sólo se manifiesta en los enfermos más llamativamente: la *estrecha conexión de toda la vida psíquica con la motilidad*, con los movimientos efectivos y con las representaciones del movimiento (Ribot, Kleist), por lo que se puede comparar la significación central de la categoría del movimiento para la aprehensión del mundo de ciertos filósofos (Aristóteles, en la época moderna en la realización sistemática de A. Trendelenburg).

4. No poder visualizar, incapacidad para las figuras simultáneas, cohesión con los movimientos constantemente realizados, esas tres formulaciones deben aplicarse a la misma función básica. Lo que es perturbado en ella, se llama también *reducción a lo concreto*. Estos enfermos son incapaces de ajustarse interiormente a lo posible, a lo abstracto, a lo pensado y de operar con esa generalidad para lograr el objetivo de la función. Por eso encuentran los rodeos para el rendimiento mediante la ligazón a lo concreto: cosas, situaciones reales, palabras expresables y fórmulas; eluden en la vida las situaciones que ellos no pueden cumplir; buscan procedimientos automáticos, y llegan en la vida, a pesar de defectos tan profundos, notablemente lejos, si son inteligentes en sí.

Si es perturbada una función básica en los casos descriptos (agnosias), hay entonces ciertamente funciones básicas numerosas en este sentido. Dan algunas indicaciones respecto de ellas:

1. Lo que en los ciegos psíquicos descriptos es el último y eficaz recurso de las posibilidades funcionales, el lenguaje, está destruído centralmente en los *afásicos*.

2. Tal vez hay fallas en un estrato instintivo vital, cuyo ordenamiento con hambre, sed, saciedad y los demás ritmos somáticos inspira una conexión ineludible de todo nuestro desarrollo de la conciencia. En relación con su enfermo de Korsakof dice W. Scheid: "Tales regulaciones vitales, en tanto que esealonan el día, juegan un papel decisivo, evidentemente, para la orientación temporal"(1).

3. También son distintas las perturbaciones del "impulso"(2) (ver t. II).

4. Referencia a una función básica es quizá la fijación aumentada, la *perseveración*(3). Se observa este fenómeno a menudo en los estados orgánicos de defecto, afasias, demencias. Las actitudes se mantienen más allá del momento de su sentido, y son especialmente notables en reacciones frustradas que siguen a problemas planteados. Por ejemplo, queda una palabra, que vuelve siempre en todas las respuestas, aun cuando no venga a cuento; o queda la designación "pavo" que se aplicó a la imagen exacta al ser mostradas imágenes, y se aplica ahora a todas las aves; o quedan los "tipos de visión" cuando, por ejemplo, no es leído correctamente ya un reloj, sino que en su lugar se describen detalles, aunque se ha conservado la capacidad para la lectura, como se ha comprobado antes. Tales "temas centrales" dominan, en casos idénticos, días enteros, en proporción moderada, todas las reacciones. La perseveración es en muchos casos un fenómeno secundario, que aparece en la vida psíquica defectuosa en lugar de la función real. En este caso pudo establecer Heilbronner un aumento de la frecuencia de perseveraciones proporcionales a la dificultad de la tarea o de los problemas. En otros casos la perseveración es comprensible por la acentuación del interés, por complejos, etc. También en otros casos parece ser un *fenómeno independiente:* determinados contenidos persiguen justamente a los individuos, los dominan de una manera que no se puede descartar una excitación espontánea (por ejemplo en el cansancio).

5. A otra función básica se refiere la *perturbación mental* ruinosa en la *chorea* Huntington(4): los coreicos no pueden dominar su sistema motor capaz en sí de funcionar normalmente o no aciertan lo que se proponen voluntaria o involuntariamente. Al igual que los movimientos, que se inician, se deslizan, ocurren espontáneos, así cae el curso del pensamiento por caminos secundarios, es interrumpido y extraviado por otros elementos mentales. "Esto desaparece simplemente". "Pienso en algo distinto que no corresponde a eso". "He sabido que era otra cosa, no hice más que charlar". "Me equivoco muy a menudo y hablo mucho... todo confuso, ¿no es verdad? Lo que no corresponde, ¿no es así". "Ahora he vuelto a saltar fuera". En una palabra, todas las funciones que necesitan un sistema motor dominado, los movimientos corporales, el lenguaje o el pensamiento, son perturbados por la intervención de impulsos involuntarios de movimiento. Los impulsos no llegan a su objetivo, hay una interrupción y un nuevo empezar y muchos comienzos se interrumpen definitivamente y sin haber llegado a término. Además los coreicos —con excepción del descenso completo del final— no muestran ninguna incapacidad intelectual ni de pensamiento. Fracasa la directiva. No encuentran lo que buscan. No pueden afirmar lo que imaginan y lo que quieren.

6. Los métodos del análisis funcional, por la asociación de exámenes de la

(1) Ver BÜRGER, PRINZ y KAILA: *Z. Neur., 14*, 553 (1930).

(2) Ver también A. HAUPTMANN: "Der Mangel an Antrieb-von innen gesehen". *Arch. Psychiatr.* (D.), 66 (1922).

(3) HEILBRONNER: *Msch. Psychiatr., 17*, 429 y sigts.; *18*, 293 y sigts.. BRODMANN: *J. Psychiatr., 3*, 25. ROENAN: *Z. Neur., 162*, 51.

(4) HOCHHEIMER, W.: "Zur Psychologie des Choreatikers". *J. Psychiatr., 47*, 49 (1936). Material crítico respecto a la psicología médica, aplicado a la corea; bibliografía. en *Fschr. Neur., 8*, 455 (1936).

función con autodescripciones provocadas, los empleó Zucker en esquizofrénicos([1]). Investigó las maneras en que tienen las representaciones (por problemas, para representarse cosas o el desenlace de relatos, por la comparación de diferencias experimentables entre los errores sensoriales espontáneos y las representaciones de contenido *similar, por la observación* de la relación entre errores sensoriales y su reproducción voluntaria, etc.). Halló así cómo son dificultadas las representaciones o llegan tardíamente, cómo se confunden entre claridad y falta de claridad, se quiebran o amenazan quebrarse. Se refiere aquí a diversos grados para interpretar una perturbación de la función, que llega a la vivencia del robo de pensamiento y desde allí conduce por un lado a pensamientos, y por otro hasta las pararrespuestas y la incoherencia.

En todas estas investigaciones son presupuestas tres diferencias: primero entre fenómenos vivenciables (fenomenología), segundo entre rendimientos determinados (psicología de los rendimientos), tercero entre funciones básicas. Las tres estarían entre sí en la relación de tal modo que las dos primeras tienen *su origen en la función* básica, que por su parte es reconocida sólo por la aparición en el rendimiento y la vivencia. El rendimiento mismo se vuelve claro por el modo como es vivenciado.

En la búsqueda de las funciones básicas surge la tendencia a no dar validez como tales a las simples fallas tangibles del rendimiento. La perturbación de la capacidad de fijación, por ejemplo, *no es más lo que* indica el nombre, sino, una perturbación en la actitud o en la adaptación, a consecuencia de la cual se produce un trastorno en la reproducción que se manifiesta como un derecho de la capacidad de fijación([2]). Pero este método se vuelve problemático en cuanto se comienza a interpretar las funciones básicas imaginadas. Entonces no se hacen ya análisis de la función, sino teorías. No se *comprende* ya *claramente* lo unitario de los grupos funcionales, de modo que el hecho típico pueda ser interpretado en estructura más precisa; los hechos típicos conocidos son un medio para fomentar el interés en la elaboración mental a que sirven de fundamento. Además es perdida la fecundidad del método, donde se contenta con la determinación de la función básica por un concepto *generalísimo*, como por ejemplo la configuración *(Gestaltheit)*. La perturbación de la figura o forma existe siempre, es un concepto funcional universal, tan general como la inteligencia y el pensamiento exactos. La descripción de las alteraciones de la forma de las imágenes psíquicas es un buen método, la derivación de la formación de formas como función básica es insignificante, porque es demasiado general. También las fórmulas generales de la perturbación de la *actitud objetivadora (categorial)* me parecen en verdad exactas, pero improductivas en el empleo. Los investigadores repiten entonces siempre lo mismo.

(1) ZUCKER, KONRAD: "Funktionsanalyse in der Schizopherenie". *Arch. Psychiatr.* (D.), 110, 465 (1939).
(2) GRÜNTHAL: *Mschr. Psychiatr.*, 35 (1923).

La búsqueda de las funciones básicas debe distinguirse: 1. de la investigación de las fallas tangibles particulares de la función y sus consecuencias, como por ejemplo la perturbación de la capacidad de fijación. El principio que todas las perturbaciones funcionales son perturbaciones totales, no debe ser llevado al extremo. Justamente en oposición a él queda en pie el problema de las perturbaciones singulares de la función y sus consecuencias; 2. del análisis especulativo de un *proceso básico vital metafísicamente visto* como fuente de vivencia psíquica y de comportamiento comprensible (v. Gebsattel, Strauss). En las funciones básicas que acaban de ser discutidas, es observada la vía de la función; de la combinación de análisis funcionales y de la fenomenología surge una investigación metódicamente progresiva; la función básica misma se vuelve evidente en los fenómenos singulares.

La significación de esta tendencia de la investigación es indiscutible. La aplicación de la fenomenología para el análisis de las funciones, el análisis de la función por el camino a la función, la captación de la reorganización, la captación de las fallas junto con las funciones positivas o de aquellas funciones de totalidad restantes aún, que se destacan llamativamente por el hecho que están allí las fallas, todo eso ofrece una visión de las relaciones funcionales, inaccesibles de otro modo. Los investigadores que intervienen esperan algo extraordinario y desprecian los procedimientos usados hasta aquí. Presuponer las funciones aisladas y considerarlas como piezas de un edificio, es un error. Los efectos de la falla funcional son burdos hallazgos. Los incontables registros de fallas son insignificantes. Con la medida de las fallas se puede comenzar para la orientación primaria. Para la comprensión de las disposiciones psíquicas alteradas de un enfermo no se gana con eso absolutamente nada. El encuentro de las funciones que se han vuelto difíciles o imposibles para los enfermos es sólo un primer paso. Mucho más interesa lo que el enfermo siente como difícil. Tan sólo el análisis de la vivencia —por autodescripciones— conduce al descubrimiento de la esencia de una perturbación funcional. Con términos generales como inteligencia, atención, memoria, es bloqueado el progreso del conocimiento psicológico. La perturbación básica unitaria, el modo básico de comportamiento, no es alcanzado como perturbación de la inteligencia (demencia), perturbación de la atención, perturbación de la memoria.

En eso hay mucha exageración. Estas investigaciones no han aportado de modo alguno tampoco resultados, en el dominio visible de lo que se esperaba, para construir una teoría por la cual fuesen superfluas las descripciones "toscas" y los sistemas de ordenación. Éstos interesantes estudios han tenido todos hasta aquí un defecto notable. Pese a toda la sutileza y energía de los hallazgos singulares, quedan en la nada poco a poco las investigaciones en conjunto. En el camino es visto algo, pero no llega a adquirirse un resultado acabado. Es un verdadero comienzo y un sistema metódico, la técnica de investigación no debe perderse. Pero hay en los trabajos de los investigadores que se han ocupado de eso hasta ahora una infinitud que

no es superada por ninguna concentración clara. Falta toda decisión en ese conocimiento. La oscilación puede satisfacer como precaución. Pero es también la *consecuencia de la ambigüedad de los resultados de la investigación.*

Además toda esta tendencia de la investigación está por ahora restringida a las fallas funcionales en los defectos orgánicos cerebrales. Aquí es de gran importancia haber ayudado a la visión de que los focos cerebrales circunscritos raramente llevan a alteraciones psíquicas circunscritas, sino que, por lo general, muchas funciones han sido alteradas más o menos. En qué grado es posible determinar funciones psicológicas básicas aún más allá de las afecciones cerebrales *orgánicas conocidas hasta hoy, no puede* ser previsto.

b) La función del trabajo. Todas las funciones se convierten en trabajo, cuando han sido cumplidas en esfuerzo continuado para un objetivo de la existencia, absorben al individuo entero, dependen de su *fatiga y de su descanso y son también* accesibles a la apreciación cuantitativa.

El *organismo psicofísico* con sus fuerzas aparece en la multiplicidad de su función de trabajo con ciertas *cualidades básicas.*

En tanto que se fijó objetivamente rendimientos comprobables del trabajo, cuantitativamente determinados, y se observó éste en condiciones variables, se comenzó a descubrir los factores de que depende en lo esencial la función mecánica del trabajo(1).

La naturaleza del trabajo, estimulado en las investigaciones experimentales, fué casi siempre la suma de cifras de la misma calidad. Qué diferencias entrañan las especies del trabajo profesional, por ejemplo si entrañan más trabajo intelectual o físico, de eso sabemos poco.

En el análisis del trabajo hay que distinguir bien los fenómenos *subjetivos,* la sensación de cansancio y alegría del trabajo, de los *objetivos,* la fatiga y la capacidad para el trabajo. Esas funciones objetivas del trabajo se pueden percibir gráficamente en la *curva del trabajo,* inscribiendo en la abcisa el tiempo, en las ordenadas la cantidad del trabajo hecho continuamente en la unidad de tiempo. Entre los componentes más importantes de esa curva están las *curvas de la fatiga,* que desde el comienzo se reduce y después de pausas vuelve a elevarse rápidamente por el descanso, y la *curva del ejercicio,* que al comienzo se eleva rápi-

(1) Experimentalmente decisivos fueron los trabajos de KRAEPELIN y de sus discípulos. Al respecto, resumiéndolos: KRAEPELIN: "Die Arbeitskurve", en los *Philos Studien* de WUNDT, vol. 19, p. 459, 1902. Una exposición crítica con referencia a la significación de los resultados para la apreciación de las funciones reales del trabajo de la vida, la da MAX WEBER: "Zur Psychophysik der industriellen Arbeit". *Archiv. Sozialw. u. Sozialpol.* 27-29. Sobre ulteriores ensayos de su Instituto informa KRAEPELIN: "Arbeitspsychologische Untersuchungen". *Z. Neur., 70,* 230 (1921).

damente, luego de modo lento, y baja después de pausas(1). A ello se añaden ante todo las *curvas de estímulo*, que se elevan al comienzo del trabajo, siendo estas elevaciones y las del final explicables por las tensiones de la voluntad, y también las del hábito, que se produce frente a las excitaciones que derivan la atención y aparece en una curva al comienzo en ascenso, luego horizontal estable(2). La fatiga y el ejercicio son los conceptos más importantes.

La *fatiga*(3) está frente a la recuperación y, como cualidad del mecanismo psicofísico, la fatigabilidad frente a la recuperabilidad. La última es de diversa duración, según se trate de simple *fatiga* (que se atribuye al efecto de productos del cansancio) o de *agotamiento* (que se explica por desaparición de substancia). Se distingue la fatiga muscular y la fatiga nerviosa, y se duda si hay fatiga general o una fatiga parcial para determinadas funciones de trabajo. Kraepelin es de opinión que solo habría una fatiga general.

Ejercicio(4) es el aumento de la facilidad, de la celeridad y de la precisión de una tarea por su repetición. Esto ocurre en parte por la *mecanización* de tareas psíquicas originariamente más intencionales, más voluntarias que se vuelven más reflejas, mecánicas. Pero además hay que admitir alteraciones en el mecanismo fisiológico, que influyen en el ejercicio. La capacidad tanto para el ejercicio como para la conservación del ejercicio es distinta según los individuos. Kraepelin distingue por tanto la *capacidad para el ejercicio* y la *solidez del ejercicio*. Mientras que la fatiga es un fenómeno pasajero y fugitivo, queda en pie siempre un resto duradero del ejercicio.

Las nociones enumeradas como fatigabilidad, recuperabilidad, capacidad de ejercicio, solidez del ejercicio, distraibilidad, capacidad de habituarse o familiarizarse, estimulabilidad deben concebirse como *cualidades básicas del mecanismo psicofísico* (Kraepelin dice: de la personalidad).

En condiciones *patológicas* esas cualidades pueden estar alteradas, Kraepelin ha investigado su dependencia de la ingestión de alimentos, del sueño, de la absorción de tóxicos (alcohol, cafeína). En lesiones cerebrales aparece una lentificación enorme del rendimiento del trabajo con una gran fatigabilidad(5). Se encuentran otros casos en los que se da, con

(1) Graf, O. L.: "Die Arbeitspause in Theorie und Praxis". *Psychol. Arb.*, *6*, 460 (1928).

(2) Sobre la exposición gráfica de la curva de trabajo y sus componentes, ver Kraepelin: "Die Arbeitskurve", en los *Philosophische Studien* de Wundt, ol. 19, 1902.

(3) Offner, M.: *Die geistige Ermüdnug*, 2a. ed., Berlin, 1928.

(4) Kern, B. I.: *Wirkunsformen der Übung.*, Münster, 1928.

(5) Busch: *Z. Neur.*, 41, 283. Con el método de las adicione en las le iones cerebrales trabajó igualmente Langelüddeke: *Z. Neur.*, *58*, 216. Ensayos con ergógrafos los hizo Bappert: "Zur Frage der köperlinchen Leittungsfäigkeit bei Hirnverletzten". *Z. Neur.*, *73*, 239.

capacidad de rendimiento muy pequeña, una capacidad pequeña de ejercicio, pero también menor fatigabilidad, porque propiamente no se produce ningún esfuerzo; la insuficiencia es aquí condicionada psíquicamente. Specht y Plaut[1] han hecho investigaciones y análisis de la curva del trabajo en las neurosis. La rápida fatigabilidad del neurótico, así como la debilidad de voluntad del histérico, se pueden distinguir en los casos extremos del rendimiento menor intencional de los simuladores conscientes. Generalmente en la investigación del rendimiento del trabajo en los neuróticos debemos contentarnos con los *análisis subjetivos*. Las sensaciones de desagrado y los sentimientos de displacer o disgusto en el ejercicio, su aumento con la dificultad del trabajo por una parte, el no poder querer, el sentimiento de la impotencia, el no poder ir más allá; por otra parte, son los dos componentes principales. La debilidad de la voluntad depende involuntariamente de la conciencia de perder los ingresos por la prestación de trabajo. La activación del proceso judicial por rentas multiplica considerablemente todas las quejas y esta debilidad de la voluntad (neurosis de la lucha por los ingresos o rentas). No es raro que la investigación culmine en el hecho que la reducción efectiva del rendimiento del trabajo en la vida es el síntoma objetivo de tales enfermos.

Las investigaciones tangibles sobre los rendimientos del trabajo han conducido en conexión con ciertas concepciones generales del tiempo a una estimación especial de aquellas "cualidades básicas de la personalidad". Frente a eso debe señalarse que no se trata más que de manifestaciones puramente mecánicas, automáticas, aprendibles, a ejercer por todos; finalmente, también, sólo de "rendimientos" a valorar cuantitativamente, justamente de aquel "trabajo" que no raramente es una carga. Los rendimientos cualitativos, la actividad productiva en todo trabajo, especialmente en arte, ciencia y modo de vida no entran en esta curva de trabajo. Pero como una exposición objetiva de las funciones de los aparatos nerviosos sobre las que descansa nuestra vida, y no como análisis de alguna "personalidad", los estimaremos en su valor.

c) **Tipos de rendimiento que varían según los individuos.** Cuando Kraepelin habló en el análisis de su curva de trabajo de las "cualidades básicas de la personalidad", que vió en los grados de variación individual de la fatigabilidad, de la recuperabilidad, de la maleabilidad *(Übbarkeit)*, etc., ha cimentado una forma de aprehensión capaz de ser muy ampliada. *En todos los rendimientos* fijables experimentalmente, se pueden observar también tales diferencias *individuales.*

(1) SPECHT: *Arch. Psychol.* (D.), 3, 245 (1904). PLAUT: *Münch med. Wschr.*, 1906, 1274. *Neur. Zbl.*, 1906, 481.

Las diferencias se pueden medir en parte, en parte ordenar en polaridades típicas, en oposiciones o en multiformidades polimembres.

Así se han distinguido los "tipos de representación"; si una persona prefiere en sus representaciones y recuerdos el dominio sensorial, óptico o acústico o quinestésico, si es eidético o no, y qué clase de eidético es. Así hay además tipos mnésicos, tipos verbales, tipos mentales, tipos aprehensivos, tipos motores, diferencias "de tempos", modos del ritmo, etc.

Se trata de algo muy heterogéneo. Lo común es que una comprobación sea posible en el ensayo objetivo de tarea-rendimiento, y que las diferencias sean buscadas en la intención de hallar ciertas cualidades psicológicas básicas de las variaciones del hombre que se llaman constitucionales. El tema no es la personalidad comprensible, que se llama carácter, sino una persona vital que se muestra en capacidades de rendimiento.

Un problema muy discutido es el de la *destreza* y de la *zurdería*. Derecha e izquierda es una orientación básica en el espacio para el cuerpo y una formación morfológica del cuerpo mismo. Parece un problema enteramente específico que el individuo en su sistema motor prefiera la mano derecha o la izquierda. Pero la zurdería es también como una característica constitucional, que no sólo es objetiva como signo corporal, sino por el modo del rendimiento. Y se ha tratado de hacer comprensible en la relación de la naturaleza esencial y de la biografía personal de un ser humano, mientras otros no vieron en eso más que un hallazgo accidental particular.

Los hechos(1): El número de los zurdos es casi siempre minoritario. La frecuencia es dada en un 4 por ciento en Rusia, en un 13 por ciento en Alsacia, en Stutgart en un 10 por ciento en los niños y 6,6 en las niñas. 25 por ciento de los instrumentos de la edad de piedra habrían sido elaborados por zurdos, los habitantes de las islas Célebes son en mayoría zurdos. Se disputa si la destreza o la zurdería es una ventaja o tiene significación indiferente. Leonardo y Menzel eran zurdos. La zurdería tiene una fuerte tendencia hereditaria. Tiene una correlación con perturbación del lenguaje. El 61 por ciento de los niños, el 81 por ciento de las niñas que muestran defectos graves del lenguaje, eran zurdos o estaban en relación con la zurdería (Schiller). "La supremacía de una mitad del cerebro es necesaria para la formación de los centros superiores, en especial del centro del lenguaje"; por eso hay que rechazar el esfuerzo en pro de la misma actividad en ambas manos.

§ 2. El curso actual de la vida psíquica

El conjunto del estado actual lo consideramos desde diversos puntos de vista: como alteración de la conciencia y perturbación de la conciencia, como fatiga y agotamiento, además como el mundo en donde se realiza la vida. Ciertamente toda manera del ser total está ligado con

(1) SCHILLER, MARIE: "Probleme um die Linkshändigkeit". *Z. Neur.*, *140*, 496 (1932). Sobre todo el problema de "diestro y zurdo" el informe de H. BÜRGER: *Nervenarzt*, 2, 464.

otros, pero nuestro conocimiento sólo puede ser claro en las diferenciaciones. De las alteraciones del estado (de la conciencia y del todo biológico) y de las alteraciones del mundo (como totalidades con sentido, comprensibles) distinguimos la alteración a discutir aquí, consistente en *la manera del curso de la vida psíquica*, que se presenta ante todo en el modo de coherencia e incoherencia del pensamiento. Pero este modo de curso impone su análisis como una disfunción e intercambio de ciertos rendimientos normales en el todo. Esas alteraciones se conocen desde la antigüedad con el nombre de fuga de ideas, inhibición del pensamiento, e incoherencia o confusión. Desde el punto de vista diagnóstico se distinguen a maniacodepresivos (fuga de ideas e inhibición del pensamiento) de los esquizofrénicos (incoherencia y confusión).

a) **Fuga de ideas e inhibición del pensamiento.** Lo que se entiende por fuga de ideas[1] e inhibición de pensamiento, lo haremos evidente primero por algunos ejemplos de carácter heterogéneo:

Objetivamente se muestra la fuga de ideas, por ejemplo, en el siguiente *producto* lingüístico de una enferma que "conversó" de esta manera con el médico. Respondió a la pregunta si había cambiado en los últimos años: "Sí, era muda y tonta, pero no sorda, conozco a Ida Daube que ha muerto, probablemente por inflamación del ciego; no sé si era ciego; ciego Hesse, gran duque de Hesse, la hermana Luisa, gran duque de Bade, el hombre ha muerto el 28 de septimbree de 1907, como yo he vuelto, si rojo-oro-rojo". Tales enfermos interrumpen por cualquier motivo su marcha de pensamientos, comienzan a hacer esto y en seguida algo distinto, no mantienen ningún objetivo, pero están ocupados siempre y tienen una infinidad de ocurrencias. No pueden persistir en la cosa, caen constantemente en lo accesorio, pierden los hilos y no pueden recuperarlos. No terminan nada que hayan comenzado, saltan, son de corto aliento en el pensamiento, se adelantan a asociaciones externas. Frente a éstos se comporta el enfermo con *inhibición de pensamiento* casi en todo aspecto al revés. No emprende nada, no comienza ninguna tarea, le cuesta emitir una palabra, reflexiona con el mayor esfuerzo en un problema, no se le ocurre absolutamente nada.

Qué es lo que experimentan los enfermos *subjetivamente*, se manifiesta a veces en *autodescripciones*. Un tipo de fuga de ideas, especialmente en los esquizofrénicos, lo describen los enfermos como *impulso del pensamiento* (*Gedankendrang*). La Sta. S. se lamentaba: "No puedo mantener pensamiento alguno, todo danza confusamente a mi alrededor... Así, pues, no puedo captar ninguna idea, no tengo ninguna voluntad... Ah, pfui, sólo se me ocurren insensateces". La enferma de Forel expuso así: "En mi cabeza, como un mecanismo de relojería, una cadena obligatoria, ininterrumpida de ideas mantenía su marcha incontenible. En las asociaciones más maravillosas se anudaba ocurrencia a ocurrencia, pero siempre en una cierta conexión de miembro a miembro. ¡Qué representaciones no se han agolpado en mi cabeza, qué asociaciones singulares de ideas no se han dado! Ha vuelto siempre a ciertos conceptos, a ciertas

---

(1) HEILBRONNER: *Mschr. Psychiatr.*, *13*, 272 y sigts.; *17*, 436 y sigts. LIEPMANN: *Uber Ideenflucht*, Halle 1904. ASCHAFFENBURG: *Psychol. Arb. 4* (1904). KÜLPE: *Psychologie und Medizin*, p. 22 y sigts. BINSWANGER, L.: *Uber Ideenflucht*, Zurich, 1933. Llamamos fuga de ideas aquí a la perturbación en el desarrollo efectivo de toda la vida psíquica, no a un mero producto lingüístico, que pudiera ser producido en la forma de fuga de ideas también por una persona no ideo-fugitiva.

representaciones, por ejemplo: "Droit de France! ¡Tannin! ¡Bárbara! ¡Rohán! Formaban poco a poco etapas en la caza de ideas, y yo expresaba rápidamente luego, por decirlo en una consigna, el concepto en que habían llegado justamente las ideas inquietas, especialmente también en ciertos momentos de mi vida cotidiana, como al entrar en la sala, cuando era abierta la puerta de la celda, cuando iba a comer, cuando alguien se aproximaba a mí, etc., por decirlo así para no perder el hilo o para echar mano a un cierto punto de referencia en la loca sucesión de ideas que desbordaban de mi cabeza". Un *esquizofrénico* informa: "Las ideas se volvieron cada vez más rápidas. Yo mismo no podía captar ya cada pensamiento singular. Creía que iba a perder el juicio. El movimiento de las ideas lo sentía todavía; pero no veía ya su contenido. Al fin no fuí consciente de los pensamientos, sino que me volví vacío".

Una enferma de 30 años con un estado *postencefalítico* describe la alteración interior del curso de las ideas en unión con los fenómenos obsesivos: "No podía quedar sentada cinco minutos sin pensar en algo. Los pensamientos van más rápidamente de lo que yo puedo hablar; conozco la respuesta mucho antes de que pueda decirla. Es constantemente como si se rodase una película en mi espíritu. Todo pasa como un rayo. Y la más insignificante pequeñez, todo lo conservo... Si no doy la respuesta en seguida, y se piensa que no he entendido, se repite entonces todo. Yo no puedo responder de inmediato. Ocurre esto: Cuando pienso por el día alguna cosa, luego se me ocurre otra vez y de nuevo y siempre" (Dorer).

Grados leves de *inhibición del pensamiento* aparecen en la siguiente autodescripción: "Mis sentimientos se hallaban en cambio constante. Mis días alegres se mostraban interesados por todo, en acción consciente del fin, en alicientes individuales, en juicio preciso sobre cosas y personas y mi propia persona y en una determinada tensión. En esos tiempos buscaba toda la compañía posible, emprendía muchas cosas, porque todo me causaba placer. La transición de un estado de ánimo a otro no era tan repentina, sino que progresaba cada día un poco más. En otro estado tenía el sentimiento de *ausencia de todo interés, de torpeza, de imprecisión* respecto de cosas sobre las cuales debía tener mi propia opinión. Me esfuerzo entonces especialmente por ocultar mis defectos y en casos dados recordaba cómo había hablado en mis buenos días. Principalmente mi escritura es variable, también mi manera de andar. En el último tiempo vino además una *indiferencia* completa y un fracaso de mi receptividad. Teatros, conciertos no causaban ninguna impresión en mis nervios. Simplemente no he podido relatar entonces nada de eso. En la conversación he *perdido el hilo,* es decir no podía agregar una idea a otra ya. Me volví insensible para las bromas en la conversación, porque no las entendía" (la enferma se ha vuelto demente paranoide en el curso de los años siguientes). Otros enfermos se quejan: He perdido enteramente la memoria y no soy ya capaz de seguir una conversación. Me siento como paralítica, no tengo más comprensión, estoy del todo embobada. Repetir el contenido de algo leído u oído me es imposible por completo. No tengo más voluntad, no poseo un rastro de energía ni de fuerza para obrar. No puedo decidirme a nada. Sólo hacer un movimiento me cuesta una gran resolución.

1. Interpretación de la fuga de ideas y de la inhibición de pensamiento. Si se quisiera hacer evidente lo que es característico en todos estos fenómenos, se partiría, por ejemplo, de la oposición entre la *aceleración* y la lentificación. Pero esto evidentemente no corresponde a lo esencial de las perturbaciones. La acelera-

ción del curso, por lo demás normal, no sería más que un signo de salud. Lentificación en un curso, por lo demás inalterado, se observa, por ejemplo, en personalidades epilépticas, sin que exista por otra parte una similitud con los fenómenos de inhibición a que nos hemos referido aquí. Se aproxima más la oposición entre *excitación* e *inhibición*. Pero aún cuando corresponda a una realidad de esos cursos, permanece sin embargo muy imprecisa. Si intentamos penetrar en la estructura de éstos, partimos nuevamente con preferencia de la oposición entre el curso de la *representación pasiva*, mecánica, asociativa y el del pensamiento *activamente* dirigido por las *representaciones de fines* (representación dominante, tendencia determinante). El acontecer asociativo proporciona la substancia, el activo el ordenamiento del pensamiento. Veamos entonces inmediatamente: por un lado hay una inhibición o excitación, una riqueza del acontecer asociativo, por otra parte un retraimiento de las representaciones de fines activamente eficaces con sus *tendencias determinantes*. Si las tendencias determinantes son disminuídas (primero porque no aparece en general ninguna cognición finalista, en segundo término porque éstas no desarrollan ningún efecto, en tercer lugar porque cambian demasiado rápidamente), es influído el curso de la representación sólo por la constelación de elementos de la asociación. Excitaciones externas de los sentidos así como las representaciones evocadas por la constelación casual, según todos los principios posibles de asociación, proporcionan el material del contenido de la conciencia. Tenemos la imagen objetiva de la fuga de ideas. La palabra "idea" en la "fuga de ideas" no se refiere sólo a las representaciones, sino a todos los "elementos" que pueden ser pensados como elementos en las cadenas asociativas. Y tampoco las representaciones de fines son sólo representaciones, sino factores todos ellos que condicionan una selección, una estructura en el desarrollo del contenido psicológico. Estas son necesidades lógicas (estéticas) de la situación (conversación, discurso, comunicación, problema). De este esquema se pueden derivar los tipos diversos de curso inhibido o de la fuga de ideas objetiva y subjetivamente experimentados(1).

2. T i p o s d e c u r s o p e r t u r b a d o. aa) *La clásica fuga de ideas.* El proceso asociativo es excitado, los contenidos acuden en masa de todas partes a la conciencia. Esto en sí sólo significaría una mayor productividad. Pero a eso se agrega que las tendencias determinantes

(1) He dejado en pie esta reproducción de la interpretación tradicional, a pesar de que ha sido agudamente criticada y rechazada (por Hönigswah, L. Binswanger). También en la *fuga de ideas*, en toda representación, en todo "*elemento*" hay un acto mental. No se trata de un *suceder mecánico*, sino constantemente todavía de la realización del "yo pienso". Esto es exacto, pero *no* es ninguna objeción contra aquel análisis. La interpretación tradicional es buena como *descripción* clara, no como teoría del proceso verdadero, para interpretar el cual no existe hasta hoy ninguna sólida y aprovechable. La contraposición de acto y material está en la vivencia misma y es rechazada sin razón.

son paralizadas y desaparecen cada vez más, que no se da ya ninguna tendencia firme de selección entre las asociaciones, y que, en consecuencia, según las condiciones casuales, se entremezclan todos los modos posibles de asociación, conceptuales, sonoros, lingüísticos, etc.

Se ha preguntado por la causa de la fuga de ideas, pero hasta aquí sólo se encontraron respuestas insuficientes. La fuga de ideas no es consecuencia de una aceleración del curso de la representación, no es consecuencia de un impulso de hablar, no se puede comprender por el mero cambio rápido de los principios de asociación (por ejemplo de la asociación de sonidos), ni por el predominio de especies inferiores de asociación (en la falta de especies conceptuales de asociación). Su causa está en procesos de naturaleza desconocida fuera de la conciencia, su significación total sólo se puede describir interpretativamente por la consideración de ambos aspectos del curso del pensamiento, el acontecer asociativo y las tendencias determinantes.

bb) La inhibición clásica es justamente lo contrario de la fuga de ideas en lo que se refiere al proceso asociativo. La utilización del material intelectual es influída (el material no es destruído como en la demencia). No aparecen asociaciones de ninguna clase, no entra nada en la conciencia, existe inclinación al vacío completo de la conciencia. Surgen asociaciones escasas, pero así es disminuída en eficacia, como en la fuga de ideas, la tendencia determinante; los enfermos no pueden concentrarse. Después de largos esfuerzos aparece a veces una reacción, a menudo los enfermos enmudecen enteramente y quedan largos períodos en un profundo estupor.

cc) Ligazón entre la fuga de ideas y la inhibición del pensamiento. Parece que la fuga de ideas y la inhibición del pensamiento pueden asociarse. Hay igualmente fugas de ideas ricas o pobres, fuga de ideas ricas en palabras (impulso de hablar) y pobres en palabras (mudas).

Si los enfermos son conscientes de su curso mental perturbado, la fuga de ideas aparece en sus quejas como impulso del pensamiento, la inhibición como inhibición subjetiva. El todo es una inhibición mental ideo-fugitiva (1). Los enfermos se quejan de que no pueden librarse del cúmulo de ideas, de que atraviesa su alma una cacería penosa de representaciones. O se quejan de que no pueden pensar ya, de que no aparece en ellos una sola idea más. Si los enfermos son conscientes también de la desaparición de las tendencias determinantes, se esfuerzan sin embargo enérgicamente por poner orden en el desarrollo de sus ideas y experimentan la completa ineficacia de su concentración en representaciones finalistas y dominantes. Entonces experimentan simultáneamente la exci-

(1) Schröder: Z. *Neur.*, 2.

tación, el impulso al pensamiento por el curso asociativo de la representación excitada y la inhibición en la incapacidad de dominar en esa caza salvaje un solo pensamiento coherente.

dd) Distraibilidad[1]*. Cuando el curso de la representación no es o no es ya suficientemente precisado por tendencias determinantes, surge la fuga de ideas, en caso de que el tema del curso de la representación sea disputado por asociaciones que adquieren una productividad acrecentada. Si el tema o materia de las representaciones es determinado por *impresiones exteriores* de manera irregular, se habla de *distraibilidad.* Si se tiene, como accidentalmente, objetos de cualquier clase, como el reloj, las llaves, un lápiz; si se juega con la cadena del reloj, si se golpea, se hacen sonar las llaves es advertido todo por el enfermo de inmediato lo nombrará y lo estimará todo. Salta enseguida a otra cosa, a una mancha en la pared, a la corbata del médico, a todo lo que es advertible en su ambiente de algún modo. Es ilustrativo que la fuga efectiva de ideas y la distraibilidad se presentan por lo general juntas, pero eso no se da siempre. Un enfermo es del todo improductivo en asociaciones, pero toda excitación de los sentidos atrae su atención. Al contrario, en otros enfermos el curso de la representación consiste enteramente en asociaciones ideo-fugitivas, de las que no pueden ser arrancados ni siquiera por excitaciones sensoriales.

Pero el distraerse no aparece por cualquier excitación de los sentidos. Se advierte a menudo una selección según los dominios de *intereses* o al menos según dominios *coherentes* objetivos de algún modo. Esta distraibilidad comprensible en cierto modo, conduce, por transiciones, al extremo opuesto, es decir, a un distraerse por *no importa qué* excitaciones sensoriales: todos los objetos son "nombrados" al azar, todas las palabras repetidas, todos los movimientos imitados. Si se trata, en casos de distraibilidad pura, en torno a un comportamiento de la atención comprensible finalmente para nosotros según su contenido, se nos presentan esos "síntomas de eco" como un proceso automático. Si en el primer caso, sin embargo, la excitación sensorial captada por la atención desviada elabora psicológicamente de manera variable, queda en el último sólo una reacción de eco siempre igual y automática. Preferimos no hablar de estos casos de distraibilidad, limitando más bien esta expresión a aquellos casos en que adquirimos la convicción de que se produce en la conciencia del enfermo un cambio de la dirección de la atención, una atracción y nueva distracción de modo para nosotros posteriormente vivenciable.

b) **La confusión.** Los esquizofrénicos se quejan de fatiga, de falta de concentración, reducción de sus rendimientos intelectuales, debilidad de la memoria. Esas múltiples quejas adquieren un determinado sentido cuando el observador comprueba la disgregación objetiva y perturba-

(1) HEILBRONNER: *Mschr. Psychiatr.*, *13*, 277 y sigts.; *17*, 431 y sigts.

(*) A falta de un término mejor, traducimos *Ablenkbarkeit* por distraibilidad. Ha de recordarse, sin embargo, que la palabra alemana no implica un "pasivo quedar ahí luego del desvío", como haría suponer el vocablo que hemos elegido. N. de los T.

ciones reales del curso del pensamiento. Beringer[1] destacó casos no tan confusos que imposibilitaban la autoobservación y los informes de los enfermos, y vió que en verdad los informes subjetivos (a diferencia de algunas quejas maniacodepresivas de inhibición) correspondían a un hallazgo objetivo.

Las *quejas* eran: Los pensamientos son tan fugitivos como recortados, pierden la coherencia, se precipitan. Peor es cuando los enfermos están abandonados a sí mismos, y mejor en los problemas y en la conversación. Un enfermo dijo: "Yo olvido las ideas muy pronto. Cuando quiero anotar algo, un momento después no sé nada más. Las ideas se precipitan, no son pensadas ya claramente. Me pasan como relámpagos por la cabeza, pero en seguida llegan otras y están en el momento allí, aunque una fracción de segundo antes todavía no había pensado en eso. Tengo el sentimiento de una disgregación. No tengo absolutamente en la mano mi curso de ideas. Los pensamientos no son claros: pensamientos que no se tienen nítidamente, que rozan a uno sólo de alguna manera, pero de los que, sin embargo, se sabe que ha existido algo. Junto a los pensamientos principales van siempre pensamientos secundarios. Se confunden, no se llega a ningún objetivo, se vuelven cada vez más fuertes, todo va de través, de manera que brota una confusión que no tiene ningún sentido. Yo mismo tengo que reírme de que eso sea posible. Tengo el sentimiento del empobrecimiento de ideas. Me parece que lo que veo y pienso no tiene color, es insulso, es muy poco multilateral. Así el concepto de la escuela superior se ha reducido a mi pupitre".

Así, pues, en la pasividad es sentida penosamente la cantidad de los entrecruzamientos; en la actividad, la pesadez del curso mental y la pobreza de pensamiento.

En los *exámenes de rendimientos* se dió, a pesar de la fijabilidad y de la buena voluntad, una capacidad de fijación disminuída, y un considerable empeoramiento en la aprehensión del sentido de la estructura lógica de relatos. Los contrasentidos no fueron captados, el complemento de las lagunas fué dificultado. El enfermo que dió aquella autodescripción, no pudo escribir a un conocido una simple noticia; escribió 14 páginas, comenzó siempre de nuevo, sin llegar al final.

Carl Schneider[2]* ha descripto sutilmente el pensamiento incoherente y confuso de los esquizofrénicos, así la fusión (integración no intencional de contenidos heterogéneos) lo embolismático (amontonamiento de fragmentos del pensamiento, heterogéneos y objetivamente condicionados), el resbalón (la destrucción que se produce, sin intención previa, de la cadena de ideas), el descarrilamiento o sustracción (la interpolación, que se da sin intención usurpadora, de contenidos mentales en lugar de una coherencia objetiva), etc.

---

(1) BERINGER: "Beitrag zur Analyse schizophrener Denkstörungen". *Z. Neur.*, *93* (1924).
(2) SCHNEIDER, CARL: *Psychologie der Schizophrenen*. Leipzig, 1930.
* Para traducir la terminología de Schneider usamos los académicos términos propuestos por López Ibor (ver: *Probl. Enf. Ment.*, Ed. Labor, pág. 171). (N. de los T.).

Se ha tratado de aclarar ese pensamiento —o más bien toda esa manera de curso del proceso psíquico— por la *comparación* con el pensamiento en estado de fatiga, con el pensamiento al adormecerse (S. Schneider), y con el pensamiento "arcaico" de los pueblos primitivos (Storch). Pero sólo se puede tratar de comparaciones. En la fatiga y en el adormecimiento, lo primario es una alteración de la conciencia, en el pensamiento arcaico un estado del desarrollo histórico del espíritu humano (viviente en lo esencial por la tradición, no por la herencia biológica). Pero en los esquizofrénicos el hecho empírico consiste en una particular perturbación primaria en el desarrollo de la vida psíquica.

§ 3. La inteligencia

Llamamos inteligencia al conjunto de todas las capacidades y de todos los instrumentos convenientemente aplicados, utilizables para no importa qué rendimientos en la adaptación a los problemas de la vida.

a) **Análisis de la inteligencia.** Distinguimos primeramente las condiciones previas de la inteligencia, en segundo lugar el inventario intelectual, los conocimientos, en tercer término la inteligencia propiamente dicha. A las *condiciones previas de la inteligencia* pertenecen, por ejemplo, la capacidad de fijación y la memoria, el grado de fatigabildad, el mecanismo de los fenómenos motores y el aparato del lenguaje, etc. Se ha confundido a menudo esas condiciones previas con la verdadera inteligencia. El que no tiene memoria alguna no puede hablar, se cansa siempre en el más breve plazo, no puede mostrar ciertamente su inteligencia. Pero luego encontramos en él como causa la perturbación de una función delimitable, a consecuencia de la cual aparece la falta de actuación de la inteligencia, no una perturbación de la inteligencia misma. La delimitación de tales funciones, como también de las funciones psicofísicas básicas, es del mayor valor para el análisis y la distinción de las anomalías de la inteligencia. Con orgullo habla Liepmann del progreso que constituye el haber destacado la afasia así como la apraxia "de la viscosidad indiferenciada del concepto de demencia". En tiempos antiguos se ha tomado a menudo falsamente por dementes a los afásicos.

No confundiremos con la verdadera inteligencia, en segundo término, el *caudal intelectual*, los *conocimientos*. Partiendo de un gran caudal intelectual, se puede deducir la existencia de ciertas capacidades, que fueron necesarias en la adquisición de lo ahora reproductible de modo puramente mnemónico. Pero existe también ahí una amplia independencia entre la verdadera inteligencia (capacidad de juicio) y la mera

capacidad de aprender. Se pueden aprender formaciones ideales muy complicadas, y las dotes para aprender son confundidas a menudo con la inteligencia. En psicopatología, la comparación de la posesión de conocimientos con las capacidades por el momento todavía existentes y débiles proporciona a veces características del defecto adquirido más bien que de la debilidad mental innata, en la que conocimientos y capacidades suelen estar entre sí en una relación más conceptual. Muy débiles conocimientos son en general un signo de debilidad mental, grandes conocimientos no son ningún índice de inteligencia. Un examen del caudal de conocimientos permitirá, pués, indirectamente, en casos extremos, un juicio sobre la debilidad mental. Pero es mucho más importante el examen de los conocimientos mismos para averiguar con qué material de contenidos trabaja un individuo. Tan sólo con el conocimiento de la magnitud de ese material (es decir de la imagen del mundo del individuo) *(Weltbld)* se puede entender sus acciones, su comportamiento, su modo de vida, se puede concebir exactamente lo que opina propiamente en la conversación. Cuanto menor es el alcance de esa posesión intelectual, tanto más podemos observar que las significaciones de las palabras que emplea son otras para él que para nosotros. Las palabras que utiliza van en su significación objetiva más allá de la significación atribuída realmente. Las palabras manifiestan engañosamente una riqueza de ideas más grande que la que el enfermo posee. La magnitud de la posesión intelectual de una persona depende, aparte de su capacidad receptiva y de su interés, preferentemente del ambiente de que procede y en el que vive. El conocimiento del nivel medio en el estado intelectual de los diversos círculos sociales es, por tanto, una medida importante para tener un juicio sobre un individuo particular. Por lo general, no se puede imaginar bastante lo pequeño que es el nivel medio (1), Rodenwaldt encontró en la mayoría de sus soldados una falta completa de orientación social, de desconocimiento de los derechos políticos, incluso de la legislación social. A un par de millas de distancia de la aldea natal cesa la orientación geográfica. En conocimientos históricos casi no se podía establecer nada. Más de la mitad no sabía explicar exacamente quién era Bismarck. En los exámenes de conocimientos se suele ener presente tanto el *saber escolar* como el *conocimiento tomado e la vida.* Este último (conocimientos que han sido adquiridos por iterés espontáneo y en el oficio) permite una conclusión más fácilmente bre el grado de inteligencia. Es asombroso que, según las investiga-

(1) RODENWALDT: "Aufnahem des geistigen Inventars Gesunder ais Masstab für fektprüfungen bei Kranken". *Mschr. Psychiatr. 17* (1905). LANGE, J.: "Über Intelligenzprüfgen an Normalen". *Psychol. Arb. 7* (1922).

ciones hechas hasta aquí, la mayoría de los individuos apenas tiene nociones del todo exteriores *sobre su propio oficio*.

Nos dirigimos en tercer término a la *inteligencia propiamente dicha*. Esta es extraordinariamente difícil de captar. Apenas podemos darnos cuenta de cuáles y de cuántos puntos de vista distintos sirven para llamar inteligente a alguien. Hay seguramente una gran cantidad de dones distintos, de los cuales algunos se pueden, quizás, destacar todavía exactamente, y existe además, no sólo una serie de inteligencias mayores o menores, sino un árbol ramificado de disposiciones diferentes. Es dudoso que haya una inteligencia general, una capacidad general de rendimiento que tiene que mostrarse en todo aspecto como un "factor central de la inteligencia". Pero se está siempre inclinado a admitirla. Es lo que los viejos psicólogos llamaban fuerza del juicio *(Urteilskraft)*.

Sin embargo, las manifestaciones de la inteligencia son muy distintas. Hay seres vivaces, de aprehensión rápida, que deslumbran por su habilidad y que son tenidos por extraordinariamente inteligentes, pero que, en un examen más atento, se muestran mediocres y superficiales. Hay *inteligencias prácticas*, que saben elegir lo justo en todo momento, rápidamente, de entre la suma inmensa de las posibilidades y que se adaptan ágilmente a los nuevos problemas, y las *inteligencias teóricas*, que se comportan en el momento directamente como débiles mentales, pero que en el trabajo aislado y tranquilo pueden realizar objetiva, exacta y fecundamente eminentes tareas intelectuales. "Un médico, un juez o un estadista pueden tener en la cabeza muchas hermosas reglas patológicas, jurídicas o políticas, en tal grado que pueden ser en ello maestros acabados, y sin embargo se equivocarán fácilmente en su aplicación, bien porque carecen de buen sentido natural y comprenden abstractamente lo general, pero no pueden distinguir si un caso concreto pertenece a ello, o también porque no han sido bastante dirigidos para ese juicio por ejemplos y ocupaciones reales" (Kant).

En la investigación clínica no hemos pasado más allá de un par de aspectos muy generales de la inteligencia. Ponemos un valor singular en adquirir una visión de la *capacidad de juicio, de la capacidad mental, del sentido de lo esencial*, de la capacidad para aprehender los puntos de vista y las ideas que tiene un individuo. El que, en presencia de un problema difícil, declara que no sabe alguna cosa o que no es capaz, nos parece más inteligente que el que se deja absorber por un detalle esencial, o se limita a él. Además, junto a la capacidad del juicio, es característico para nosotros la *espontaneidad, la iniciativa*. Alguien puede demostrarse muy razonable cuando se le hacen exigencias o preguntas, pero abandonado a sí mismo se vuelve apático y queda sentado allí, mudo.

b) Tipos de demencia. La característica del concepto de inteligencia, considerada como el todo de un individuo, desde el aspecto de las dotes, implica que siempre el análisis sólo destacará algunos rasgos, que no precisan del todo lo propiamente opinado en este concepto. Tenemos también por tanto una mejor visión de algunos tipos característicos de inteligencia que del concepto de la inteligencia en general. Intentemos describir algunos tipos de inteligencia perturbada:

1. Oscilaciones de la productividad. Como inteligencia caracterizamos en general una disposición duradera, como demencia un defecto duradero. Cuando no es posible tener de los enfermos en psicosis agudas, en estados confusionales, estuporosos, ideo-fugitivos, inhibidos, un rendimiento de la inteligencia, no hablamos de perturbación de la inteligencia. Hacemos esto sólo si en estados de lucidez, ordenados, accesibles, es decir en la falta de perturbaciones agudas, no pueden producirse esos rendimientos. En estados agudos no arriesgamos generalmente un juicio sobre la inteligencia que el enfermo tuvo antes de la fase aguda y la que puede tener después. Pero esta separación de las perturbaciones duraderas y fugaces no se puede hacer en todos los casos estrictamente. En especial las reducciones de la productividad espiritual que se advierten a menudo en personas que trabajan intelectualmente (artistas, sabios) y que aparecen en fases pasajeras, largos períodos o el fin en forma duradera en los psicasténicos, son perturbaciones difíciles de clasificar. Se trata a menudo de fases pasajeras en que los enfermos tienen vivos sentimientos de insuficiencia: sienten que la memoria les falta, que no pueden pensar ya, etc. Pero realmente no sólo tienen sentimientos infundados de insuficiencia. Son de hecho incapaces de concentrarse, leen sólo mecánicamente, sin captar el sentido, piensan siempre en el modo como trabajan, están orientados hacia sí mismos, no hacia la cosa. Pierden realmente la visión general de sus trabajos, no tienen en verdad más ideas espontáneas, sin lo cual todo trabajo se paraliza. Tales personas han sufrido una pérdida de su productividad, que puede ser pasajera o durable. Al contrario aparecen también fases de productividad especial, de la más rica creación. Se trata en todos estos casos de alteraciones, no de la inteligencia entera, sino justamente de la productividad. De ordinario esas fases son identificadas con depresiones e hipomanías.

2. Debilidad mental congénita. Desde la limitación de la productividad en la inteligencia reproductiva vivaz conducen series de capacidades decrecientes, pasando por la simplicidad y la estrechez mental, a los grados profundos de la debilidad mental. A los grados ligeros se les llama debilidad, a los medianos imbecilidad, a los graves idiocia. Se trat de un desarrollo más pobre de la vida psíquica en todas las direcciones,

de una diferenciación que puede ser tomada como una variación de la disposición humana hacia los valores inferiores a los medios. En las etapas inferiores se parece la vida psíquica cada vez más a la animal. Con buen desarrollo de los instintos necesarios para la vida, queda paralizada toda experiencia en la vivencia sensorial del individuo, no se aprende nada nuevo, no es abarcado ningún concepto; por eso no es posible ninguna acción metódica consciente. Con la falta de puntos de vista generales, estos individuos son incapaces de elevarse hasta las ideas y pasan su existencia en el estrecho horizonte de sus impresiones sensoriales accidentales de cada día. Sin embargo, se evidencia en las etapas más bajas *como en las más altas* de la diferenciación humana que la dotación no es un poder unitario, sino una multiplicidad de muchas capacidades desigualmente desarrolladas. Así llaman la atención los imbéciles a menudo por su habilidad en determinadas direcciones o incluso por capacidades espirituales, como talento aritmético o por la comprensión unilateral y la memoria para la música (1). Las formas de debilidad congénita de integración anormal de la inteligencia no se pueden distinguir en la actualidad psicológicamente, de las formas orgánicas congénitas de debilidad mental (2).

3. "Imbecilidad desarmónica". *(Verhältnisblödsinn)* *. La formación innata de la inteligencia se puede separar en principio, pero no efectivamente en todas partes, de la formación de la personalidad. Bleuler ha llamado "imbecilidad desarmónica" (3), a las formas de manifestación sorprendente en las que se reúnen aparentemente capacidades de rendimiento elevadas con incapacidades asombrosas, porque la proporción de la capacidad dada no corresponde a los grandes problemas elegidos por sí mismo y por *tanto el fracaso es inevitable. La relación de razón* y afanes es perturbada. El instinto desmesurado presenta problemas a la razón y pone a los individuos en situaciones para las que no están preparados. Esas gentes, provistas a menudo de una memoria predominantemente mecánica y lingüística, "aparecen al observador superficial como pensadores múltiples, al que estudia más atentamente como confusos". Son incapaces "de hallar en la experiencia directivas utilizables para su actuar", sufren de autosobreestimación incorregible y de falta total de autocrítica. Del impulso de valorización de sí mismos, de la necesidad de causar impresión de esa "tontera de salón", aparecen en el lenguaje, libremente, numerosas asociaciones. Surge la apariencia de la fuga de ideas;

(1) WITZEL: "Ein Fall von phänomenalem Rechentalent bei einer Imbezillen". *Arch. Psychol.*, *38*.
(2) SOLLIER: *Der Idiot und der Imbezille* (en alemán), 1891.
* Utilizamos la t aducción propuesta por el Dr. José de Villaverde, en la edición española del "Lehrbuch" de Bleuler y ya difundida en la especialidad. (U. de los T.).
(3) BLEULER: *Allg. Z. Psychiatr. 71*, 537 (1914). BÜCHNER, L.: *Allg. Z. Psychiatr, 71.*

pero no es una legítima fuga de ideas, sino un explayamiento comprensible de "ocurrencias" en masa, que sobrepasan sin embargo los elementos del lenguaje y de una memoria mecánica. En lugar de desarrollar pensamientos, se expande un saber caótico, en lugar de expresar valoraciones y estudios responsables se pierden en sonoridad ingeniosa de palabras. El lenguaje, no el pensamiento, tiene la dirección. En lugar del pensamiento consciente del fin, aparece la embriaguez del supuesto espíritu propio, pero que sólo reproduce verbalmente lo que se ha leído. El individuo engaña por "su creencia, que recuerda la *pseudología fantástica,* de que lo que dice procede más o menos de él mismo". Para tema, elige con gusto los más altos problemas.

4. Demencia orgánica. La demencia orgánica adquirida debe ser distinguida en sus diversas especies tanto de la debilidad mental congénita como de la demencia esquizofrénica. El proceso orgánico suele destruir primeramente, en la mayoría de los casos, las *condiciones previas de la inteligencia,* la memoria y la capacidad de fijación, a veces también el mecanismo del lenguaje; así, por ejemplo, surgen en la demencia senil cuadros en que un individuo olvida toda su vida, no puede hablar debidamente, sino que sólo puede hacerse entender con grandes dificultades, mientras que en su actitud y sus actos se puede comprobar todavía la naturaleza propia del hombre instruído, su sentido de lo esencial, en ciertas circunstancias una cierta capacidad de juicio.

En otros casos de demencia arterioesclerótica, paralítica y en grados profundos de demencia epiléptica, se descompone la inteligencia *entera* progresivamente a consecuencia del proceso cerebral. Los enfermos tienen finalmente menos capacidad de juicio y menos propensión a dirigir su atención a lo esencial, como un débil mental congénito, y se manejan así en sus manifestaciones con fragmentos de su anterior adquisición intelectual, de modo que, en oposición a la debilidad mental congénita, aparecen cuadros contradictorios que suelen hacer pensar directamente en algún proceso orgánico. Los enfermos tienen reducciones extremas de la capacidad de aprehensión, se dejan llevar en su conciencia de la realidad por impresiones accidentales sin efecto alguno de contrarrepresentaciones, carecen de toda iniciativa y caen finalmente en los estados demenciales más graves, en los que solamente vegeta todavía un cuerpo.

Para todas las demencias orgánicas es característica, en los grados avanzados, la falta de noción de enfermedad. Sólo cuando el proceso orgánico se circunscribe en lo esencial a las condiciones previas de la inteligencia (memoria, etc), suele existir una conciencia intensa de la enfermedad (por ejemplo en la arterioesclerosis). En oposición a la demencia

paralítica en la demencia senil y arterioesclerótica hay al comienzo a menudo un vivo sentimiento del propio retroceso [1].

5. D e m e n c i a e s q u i z o f r é n i c a. Ya en la demencia orgánica es difícil separar la "personalidad" de la "inteligencia". La demencia esquizofrénica, aquella demencia que sufre la mayoría de los reclusos de los manicomios, los verdaderos locos, es más difícil todavía de captar desde el plano de la inteligencia. Incluso se puede dudar si la inteligencia permanece aquí del todo intacta y si todas las alteraciones se basan en alteraciones de la personalidad. Una separación de casos de la última especie, que son la mayoría, y de las perturbaciones de la inteligencia seguramente demostrables, si se lograse, sería de importancia fundamental para la aprehensión de estas enfermedades. No se encuentran perturbaciones de la actividad de la memoria y de las otras condiciones previas de la inteligencia, ninguna pérdida de conocimiento, sino un déficit del pensar y del actuar, que se designa como hebefrénico. Se trata también de una falta del sentido para lo esencial, al menos para lo esencial sólo en el mundo real común, objetivo, empírico. Se ha caracterizado a los esquizofrénicos por su falta de contacto con la realidad y se les ha contrapuesto, por ejemplo, a los paralíticos, que mantienen, en grave destrucción, sin embargo, un contacto con su realidad y conservan en toda desorientación su conciencia de actualidad (Minkowski). La heterogeneidad de los orgánicos y de los equizofrénicos, aquellos, siempre naturales, aún en la ruina, y éstos, enloquecidos, es cierta. También en los esquizofrénicos se añade en muchos casos una pérdida de la espontaneidad, un estancamiento *(Hindämmern)* que sólo pueden ser interrumpidos por estímulos, pero entonces responden de un modo bizarro. En lugar de una descripción general, damos un caso de grado leve de esa demencia, para poner de manifiesto la característica de estas debilidades del juicio (no se tomen los productos del enfermo por chistes intencionales):

El enfermo Nieber está plenamente orientado, es sereno, vivaz, le gusta hablar y habla bien, siempre jovial en sus relaciones o listo para las respuestas prontas; no tiene ninguna perturbación aguda. Al ingreso pide de rodillas una pronta liberación. Si se le pusiese en libertad hoy, se presentaría ocasionalmente en la clínica. Sin embargo, marcha sin dificultad a su lugar y no vuelve al deseo de liberación. En lugar de ello tiene pronto otros planes. Habla de ellos, quiere presentar una disertación para obtener el título de ingeniero en Tubinga. "Debe ser caracterizado allí el plan de vida de mi vida. Llegaré seguramente a graduarme, si no hago ninguna falta intencional". Quiere ser empleado como fotógrafo en la administración de la clínica, desea diversas habitaciones propias, atención de primera clase y muchas

(1) Un análisis psicológico intuitivo de una demencia progresiva después de una lesión cerebral en la guerra, lo dan ELIASBERG y FEUCHTWANGER: "Zur psychologischen und pathologischen Untersuchung und Theorie des erworbenen Schwachsinns". *Z. Neur.* 75, 516 (1922). Observan la "actitud total" del paciente y la "descomposición y el empobrecimiento de las situaciones".

otras cosas. Sin embargo, no persigue muy lejos sus deseos, se ocupa más bien de pormenores siempre variables, que pronto vuelven a ser dejados de lado y olvidados. Hace poesías, incontables memorias, cartas a las autoridades, a los médicos, a otros establecimientos, a los príncipes, escribe un ensayo: "El papel higiénico, improvisación de J. H. Nieber". He aquí algunas frases características del vasto escrito: "Se han escrito ya ensayos y han sido impresos, sobre la inmortalidad del grillo, sobre la peligrosidad del fusil y sobre la discutibilidad de las doctrinas darwinianas de la descendencia. ¿Por qué no habría de tener reconocimiento y recompensa un tratado sobre el papel higiénico? No creo haber fijado demasiado alto el precio de 30 marcos por un cuaderno manuscrito. El aspecto politicosocial de este tema debe hallar especial estimación. Reproduzco, por tanto, una estadística que ofrece a los pequeños políticos lo mismo que a los economistas un material bienvenido para discusiones... etc.". El enfermo dibuja con infinito esmero una letra de cambio con todas las rayas usuales del papel y la envía al asilo anterior para el pago de su mantenimiento: "Me parece suficiente la suma de 1000 marcos para la atención, inclusive los honorarios médicos". Al interrogarle en la conversación sorprende siempre por los giros singulares: "La psiquiatría no es otra cosa que la investigación del derecho y de los beneficios del derecho en su relación con los seres humanos". "Sostengo el punto de vista que no hay enfermedades mentales". La psiquiatría tiene la misión de ofrecer una existencia a gentes que no han nacido para vivir de su trabajo". Se puede estar propenso a interpretar los discursos y el comportamiento de tales personas como una burla a su ambiente. Pero no es el caso. Toda su vida es así y es continuada durante decenios en los asilos sin necesidad de ningún esfuerzo serio con ese fin.

6. Debilidad mental socialmente condicionada. Según la génesis, que coincide con las diferencias de los caracteres psicológicos, se ha distinguido entre la debilidad mental congénita y la demencia adquirida a través de un proceso; en la última, nuevamente, se distingue la demencia orgánica y la esquizofrénica. Origen muy distinto tienen otros estados, que nos dan la impresión, sin más, de debilidad mental, y que no se pueden atribuir a procesos patológicos congénitos o adquiridos, sino en gran parte, al ambiente *muy anormal* en que vivieron los individuos: debilidad mental socialmente condicionada. "Mala educación, deficiente concurrencia a la escuela, privación duradera de estímulo intelectual, restricción del interés a la lucha por el pan y la conservación del yo vegetativo, la mala alimentación, la vida irregular — son sin duda circunstancias que producen defectos de alto grado del saber y del juicio y una tendencia de pensamiento en su conjunto exclusivamente egoísta, moralmente inferior" (Bonhoeffer). En vagabundos de toda clase, en prostitutas, en rentistas acomodados, que no han hecho ni experimentado nunca nada desde la infancia, en las personas empobrecidas en la vida indefinida de los sanatorios a consecuencia de enfermedad física o de malestares nerviosos, en los internados de toda clase por largos años, se observan diversas formas de debilidad mental atribuible al medio ambiente.

7. Estupidez emotiva y pseudodemencia. Son con-

fundidos defectos de la inteligencia con los estados agudos, con alteraciones en las depresiones, hipomanías, confusiones. Además son fácilmente confundidos con el fracaso de todas las capacidades en la reacción emotiva, en la estupidez emocional (Jung), como surge no sólo en los exámenes, sino también en la revisación médica y en muchas ocasiones de algún modo excitantes en sujetos predispuestos. Finalmente, hay una confusión con las perturbaciones de la inteligencia próximas, en los estados de pseudodemencias de las psicosis carcelarias, que pueden prolongarse largo tiempo en ciertas condiciones con una relativa lucidez, pero que han de ser vinculadas solamente al efecto del complejo carcelario en la predisposición histérica y acaban todas por curarse.

c) **Exámen de la inteligencia** (1). ¿Cómo nos formamos un juicio sobre la inteligencia de un individuo? Siempre sólo por las manifestaciones *efectivas* que se producen y por el comportamiento en ocasiones en que debe responder a problemas. Finalmente, no basta toda una vida, al menos en los carriles estrechos en que tienen que vivir su vida la mayor parte de los seres humanos, para hacer aparecer todas las disposiciones de la inteligencia. El conocimiento de los *destinos y manifestaciones de la vida* es la fuente más importante para nuestro juicio sobre la inteligencia. Sin embargo, no nos contentamos con eso. Quisiéramos adquirir en breves exploraciones, igualmente, un juicio fundado. Esto se consigue también en cierto grado, aunque, incluso en la clínica, *observaciones accidentales* proporcionan a veces una visión más profunda que las investigaciones metódicas. Estas resurgen en la *conversación común*. Como médicos hacemos *determinadas preguntas*, demostradas útiles a través de múltiple experiencia (por ejemplo preguntas diferenciadoras, la diferencia entre el error y la mentira, entre el saber y el creer, etc., problemas aritméticos de naturaleza no complicada, p. ej.: 117-29; preguntas sobre el modo como el enfermo toma posición ante su situación, cómo juzga las cosas desde su vida, profesional y sus condiciones personales, etc.). Finalmente se ha intentado elaborar *métodos más complicados*. Por ejemplo, se presenta el problema en un texto del que han sido eliminadas muchas palabras y sílabas y se pide que se complete el texto según el sentido (Ebbinghaus: método de la reconstitución), se hace describir cuadros de memoria (ensayo sobre el relato, de Stern, narrar nuevamente cuentos, etc. En estos casos también se busca apreciar numéricamente el rendimiento.

El resultado de las experiencias hechas hasta ahora en la investigación

---

(1) Mi conferencia: *Z. Neur.* Ref. Teil. 1, 1401 (1910). STERN: *Die Psychologischen Methoden der Intelligenzprüfung und ihre Anwendung bei Schulkinder.* 2ª ed., Leipzig, 1916. Sobre el examen de niños según el método *Binet-Simon*, ver los informes de BOBERTAG: *Z. angew. Psychol.* 3, 230, 259; 5, 105-203; 6, 495-518 (1909-1917). Bueno es GERHARD KLOOS: *Anleitung zur Intelligenzprüfung.* Jena, 1941.

de la inteligencia es el siguiente: se puede obtener sólo un juicio sobre toda la orientación de las dotes si existen rendimientos en esa misma dirección. De los rendimientos en ensayos de reconstitución, en experimentos de memoria, etc., no se puede deducir ninguna conclusión segura relativa a los rendimientos en otras direcciones. Somos capaces, en efecto, de formarnos un cierto cuadro de la inteligencia de una persona mediante la utilización de todas las fuentes (anamnesis, conversación, experimento), pero no podemos juzgar esto aplicable definitivamente a todos los casos y problemas posibles. Un examen de la inteligencia, que quizás en los primeros años permitiría un juicio respecto de los oficios y rendimientos para los que una persona es buena si no se aplica a rendimientos técnicos relativamente simples y a meras cualidades del mecanismo psicofísico, es una exigencia utópica. Solo los éxitos y fracasos que aparecen en el curso del desarrollo de la vida, a menudo totalmente sorpresivos, permiten un juicio *a posteriori*. Sin embargo, en casos extremos de mala predisposición, se puede restringir el círculo de las posibilidades para el porvenir. Prácticamente es posible, de una masa de individuos que se ofrece para un trabajo determinado, seleccionar experimentalmente un número de los relativamente más aptos, descontando errores aislados. Sin duda se aplica esto, por ejemplo, a la selección de los ciegos para los colores. Pero cuando se quiere seleccionar de esta manera para las profesiones intelectuales, se corre el peligro de encontrar justamente a los más inteligentes quizás como ineptos (1).

En toda la estimación cuantitativa de la inteligencia hay que distinguir la mayor altura de los rendimientos posibles una vez, y la relación entre los rendimientos verdaderos y falsos, útiles e inútiles, preciosos y sin valor para una persona (Bleuler). Ocurre que un individuo considerado poco inteligente según el segundo punto de vista, produce un alto rendimiento según el primer punto de vista, y al revés.

(1) Ver mi *Idee der Universität*, octavo capítulo, Berlín, 1946.

Capítulo tercero

Los síntomas de la vida psíquica en las manifestaciones corporales concomitantes y consecutivas (psicología somática)

Hay una multitud de manifestaciones corporales, objetivamente comprobables, que aparecen sin voluntad ni finalidad consciente, además sin que sean estimables como "rendimiento" objetivo significativo valorable en el mundo o comprensibles como expresión del alma; aparecen cuando existen ciertos procesos psíquicos, sea que precedan a éstos o que sean simultáneos. Se trata de hallazgos del cuerpo que tienen relación con lo psíquico o pueden tenerla, sin ser comprensibles fisiognómica o mímicamente. Son sólo, primeramente, hechos somáticos, objetivos, sin alma.

Advertencias previas sobre cuerpo y alma.

La unidad de cuerpo y alma como conjunto viviente aparece presente en todo individuo. Es el hecho de la unidad del individuo como cuerpo el que produce el alma o la hace aparecer. Pero esa indudable unidad cuerpo-alma no está ante los ojos por eso como objeto reconocible. Lo que vemos, pensamos, captamos es siempre algo destacado, algo singular de la unidad a lo que debe interrogarse cómo se comporta con la unidad del todo. Por eso hablar de la unidad cuerpo-alma, cuando es sospechosa de falta de veracidad en el camino del análisis psicológico y somático, no sólo es infecundo, sino paralizante. Verdadera es la unidad cuerpo-alma únicamente como idea, que mantiene todos los análisis como un conocimiento provisorio ante la afirmación absoluta *(Absolutierung)* y conserva el problema de la relación de todo con todo en lo viviente del cuerpo y el alma. La unidad es difícilmente incluída en su inmediación o no es accesible como objeto del conocimiento, más bien sólo la idea que puede conducir al conocer particular y determinado como tal, de lo viviente.

a) Las separaciones de cuerpo y alma. La separación de cuerpo y alma puede aparecer como pensamiento más claro, sin necesidad de mayor fundamentación. Sin embargo, el problema es siempre qué es en cada ocasión cuerpo y qué es alma.

Alma se llama, por ejemplo, a lo interior inmediatamente vivenciado (los objetos de la fenomenología), a lo que produce rendimientos significativos, a lo que aparece en la expresión, a la unidad del yo, a una substancia psíquica básica, etc.

Cuerpo es, por ejemplo, la forma morfológica de lo viviente, los movimientos significativos vivientes, los procesos químicos, físicos, biológicos, las localizaciones cerebrales, etc.

Si el alma es el todo, ese todo psíquico no es empíricamente palpable, como no lo es el cuerpo, cuando abarca indefinidamente todo lo que ocurre en el espacio. Sólo en enfoques determinados, destacados del todo, no como alma en general o como cuerpo en general, tenemos un objeto empírico.

Si se ha separado de algún modo lo psíquico y lo corporal, tenemos el problema de su *relación*. Este problema es fecundo en todas partes donde admite determinada forma en los temas de investigación objetivamente captables. Conduce, sin embargo, al absurdo donde es planteado en el todo y en principio. Discutiremos ambas cosas más detalladamente:

b) La integración de cuerpo y alma en las exploraciones. La integración de lo corporal y de lo psíquico está comprobada de manera diversa en hechos que, utilizando todavía imprecisamente los conceptos cuerpo y alma, podemos formular toscamente:

Lo corporal actúa sobre el alma (tóxicos, enfermedades físicas, lesiones del cerebro, etc.).

Lo psíquico actúa sobre el cuerpo: O bien en la relación de propósitos voluntarios (sistema motor) o en manifestaciones consecutivas no deseadas (palpitaciones cardíacas, hipertensión, metabolismo alterado, etc.).

Lo psíquico *aparece comprensible* en lo corporal (expresión del alma en la forma y el movimiento del cuerpo).

Que la integración existe, se comprueba en general empíricamente; esa comprobación conduce luego a determinadas maneras de comprender lo que se entiende eventualmente por alma y cuerpo. *Cómo* es posible la integración, y qué ocurre propiamente en ella, escapa a la observación. Por ejemplo, si muevo mi mano al escribir, sé lo que quiero y mi cuerpo obedece a esa voluntad finalista. Lo que ocurre es señalable, en parte, en los aspectos neurológicos y fisiológicos, pero el último acto de la traducción del propósito psíquico en acontecimiento corporal es tan inaccesible e incomprensible como la magia, pero es una magia real, no ilusoria. Así acontece con todas las integraciones psíquico-corporales.

c) La integración del cuerpo y del alma en general. Si se quiere comprender en total y en principio la integración de lo psíquico y de lo corporal, se cae en pensamientos metafísicos, y de tal manera que todo pensamiento posible conduce a absurdos. Ya sea *dualísticamente*, en el paralelismo de lo físico y de lo psíquico o en acción recíproca, ya sea *monísticamente* de manera materialista (lo psíquico como un epifenómeno agregado o a una cualidad del cuerpo) o espiritualista (lo corporal sólo como fenómeno de una substancia psíquica única real) con cada uno de esos pensamientos, se llega a consecuencias imposibles. Para la investigación empírica importa, en tanto que cuerpo y alma son separados, sobre todo la categoría de la acción recíproca de ambos —el alma actúa sobre el cuerpo, el cuerpo actúa sobre el alma—, sin que se haya expresado con ello algo absoluto o de validez teórica.

Las dificultades metafísicas han surgido desde que Descartes separó absolutamente alma y cuerpo. Descartes realizó por primera vez y con razón la distinción de lo interno y de lo externo, de los estados psíquicos vivenciados y del acontecer corporal en el espacio. Son dos realidades incomparables, observable cada cual por sí misma, descriptible, examinable, la *res cogitans* y la *res extensa*. En la distinción radical de la descripción de las vivencias psíquicas (fenomenología) y de las observaciones somáticas, esa separación esclarecedora tiene hasta hoy su buen sentido. Pero el error comenzó por el hecho que por alma sólo se entendió primeramente la vivencia interior consciente; por cuerpo, sólo el proceso material en el espacio, mecánicamente explicable, y en segundo lugar esos aspectos de lo separado externamente se convirtieron en substancias del ser. La plenitud de lo real, que en lo esencial no es vivencia psíquica interna ni proceso corporal espacial, sino que es algo distinto en medio de ambos, como rendimiento significativo, expresión comprensible, acción

y mundo, creación espiritual, salió de la escisión dualista cuando fué generalizada de modo absoluto (*verabsolutiert*). La separación de Descartes tiene su dominio donde es exacta y donde muestra los hechos en análisis metódico. Pero desaparece en lo abarcativo de la vida.

Descartes quiso superar la vieja concepción, gradiosa a su manera, de lo viviente, según se mantenía desde Aristóteles a Santo Tomás; la concepción de la sucesión de etapas desde el alma nutritiva sobre la sensible hasta la pensante en la totalidad del ser físico-espiritual. En el alma inmaterial del hombre está la "forma substancial" del cuerpo humano. El cuerpo es por decirlo así ennoblecido, el alma materializada. No es afirmada una diferencia fundamental de esencia de lo físico y de lo psíquico.

El estudio de la psicología de Santo Tomás vale la pena todavía hoy. Es el modelo originario y la realización de un gran tipo. Sus clasificaciones merecen ser meditadas. Exponemos algunas: Tomás distingue el conocimiento sensorial y el poder sensorial como *inmediatamente* dependientes del cuerpo, de la razón y del poder espiritual como *mediatamente* dependientes del cuerpo. Lo *sensorial* se divide primero en los sentidos externos, el tacto, el gusto, el olfato, el oído, la vista; en segundo lugar, en las capacidades sensoriales internas, entre las cuales el *sentido general* (por él se vuelven conscientes las diversas sensaciones de los sentidos y es captado lo sensible general-movimiento y *sosiego, unidad y multiplicidad, tamaño, figura; es el centro* en el que se agrupan en una unidad todos los sentidos), la *imaginación* (conserva las impresiones y las reproduce en la representación y la fantasía), el *juicio sensorial* (los instintos, los impulsos instintivos, la capacidad instintiva de estimación superan la percepción e incluyen un juicio; son una especie de participación en la razón, la *memoria sensorial* (conserva las experiencias sensoriales provistas con un signo del tiempo). A esto se añade en tercer término la capacidad sensorial del *appetitus concupiscibilis, irascibilis* y las pasiones (*passiones*).

La concepción básica del todo cuerpo-alma puede modificarse de maneras múltiples, pero su rasgo fundamental sigue siendo una noción absoluta del *uno* reconocible, como la tuvo la nueva concepción de Descartes en tanto que noción absoluta de las *dos* substancias. Dado que la vieja concepción daba una imagen del todo, conservaba la plenitud sin abandonar la unidad del cuerpo y el alma, y tenía presente en *todo lo psíquico, lo somático y en todo lo somático, lo psíquico, ha sido renovada a menudo contra Descartes* hasta hoy. Así últimamente en el "psicoide" de Bleuler. Quería reunir en el concepto de lo psicoide lo común a la vida somática y al alma: las funciones mnémicas, la integración y la conveniencia de las estructuras y de las fuerzas. Pero el defecto está aquí, como siempre en tales esbozos, que con la concepción total se adquiere un esquema de la idea pero no un objeto explorable del conocimiento real. Una *generalización absoluta* del ser substancial de la unidad cuerpo-alma *se vuelve contra las otras* dos especies absolutas del ser, alma y cuerpo. Para nosotros el tipo de concepción de Tomás debe rechazarse lo mismo que el de Descartes. Importa en verdad abandonar las generalizaciones absolutas en favor del conocimiento preciso, aunque particular, que avanza paso a paso, pero nunca es dueño del conjunto. Pues el todo, simplemente por la esencia del conocimiento que realiza el hombre en el tiempo, es imposible para éste. El conocimiento es verídico sólo en el espacio de lo abarcable que nos queda abierto. *Si queremos reconocer lo que* tiene efectos tanto psíquicos como físicos en un todo desbordante, qué es primero entre ambos, desaparece para nosotros en la claridad de hechos determinados, palpables, que *no* son nunca ese todo.

d) La coincidencia de cuerpo y alma como hecho explorable. La coinci-

dencia del cuerpo y el alma la *vivencia* cada cual en sí. Esa vivencia es, en las sensaciones corporales, objeto de la fenomenología y de la psicología somática. Se vé el papel de las sensaciones corporales para la percepción de los propios procesos físicos, y además en los sentimientos, instintos, pasiones. Pero esa vivencia no es ningún medio de conocimiento generalmente válido de la *unidad* alma-cuerpo, sino que es, como vivencia misma, un objeto del conocimiento de las *relaciones* cuerpo-alma.

Además el alma y el cuerpo son para nosotros una misma cosa en la *expresión*. Donde percibimos la alegría del rostro, no separamos el alma y el cuerpo; no tenemos dos cosas, que tendrían relación entre sí, sino un todo, que separamos tan sólo secundariamente en manifestación corporal e interioridad psíquica. Este hecho de la visión de la expresión es un fenómeno originario de nuestra captación del mundo, infinitamente rico en contenidos, enigmático en principio, constantemente real y presente. Si queremos hablar de una coincidencia de cuerpo y alma como de un hecho explorable, sólo la encontramos aquí. Aquí existe, previa a toda reflexión, como medio y objeto, cognoscibilidad específica ("comprensible"), lo que no puede ser alcanzado en ninguna otra parte, después de la separación del cuerpo y el alma.

Pues de cualquier modo que distingamos también lo psíquico y lo corporal, podemos hallar después de la separación integraciones empíricas, pero no pensar una coincidencia o una identidad de ambas, dejando ya de lado el ponerlas ante la vista.

Si se quisiera adscribir, por decirlo así, estructuras psíquicas a las estructuras corporales, se caería en pensamientos teóricos, inevidentes, absurdos ante una consideración más detenida: por ejemplo, si las imágenes del recuerdo debieran estar en las células ganglionares, las asociaciones psíquicas en los haces; por ejemplo, si las figuras psíquicas debieran tener su base y su esencia en las figuras físicas del cerebro: por ejemplo, si se estatuye el fundamento de la libertad sólo en la incalculabilidad estadísticamente captable del proceso atomístico. La supuesta coincidencia de lo corporal y lo psíquico en alguna parte del cerebro es una fantasía del pensamiento racional abstracto, siempre una hipótesis vacía irrepresentable, que comenzara con la representación de Descartes de la glándula pineal, como asiento del alma (como un caballero en el caballo). Que el alma está ligada al cuerpo, es una verdad general indeterminada. Pero cómo tiene lugar esa ligazón y dónde, se descompone en una multiplicidad de posibilidades de exploración. En todo caso se puede decir negativamente que no hay ningún lugar decisivo por sí sólo de la realidad psíquica, sino una integración y ligazón extremadamente diversa de lo psíquico a condiciones corporales ineludibles. Es verdad que se dan lugares delimitados en el sistema nervioso, cuya destrucción tiene por consecuencia la muerte inmediata o rápida; otros cuya alteración produce primeramente inconsciencia o sueño, y otros cuyas perturbaciones alteran o suprimen diversas funciones (lenguaje). Es verdad que hay también integraciones de otra especie a funciones del sistema neurohormonal endocrino, que las hormonas producen estados de ánimo e instintivos o que desde fuentes psíquicas es motivada la secreción interna de determinadas hormonas con efectos somáticos y psíquicos. Nuevamente son de otra clase las integraciones *(Zuordnungen)* de tipos anímicos y de estructura corporal. Pero *no hay ningún asiento del alma*, ni localizado, ni hormonal, ni atomístico, ni en el acontecer ultramicroscópico. Hoy se aplica inalterable la opinión de Leibniz frente al conocimiento mecánico del cuerpo: Si se pudiese entrar en la máquina cerebral como en un molino y se pudiera observar el proceso más ínfimo y último corporalmente tangible, no se encontraría otra cosa que partes corporales que chocan unas con otras, y nunca algo que fuera sólo una percepción, o por lo cual se podría explicar una

percepción. Podemos decir en resumen: Sólo donde vemos y sentimos originariamente el alma en el cuerpo, el cuerpo en el alma hay una coincidencia (pero restringida a la manifestación comprensible; en ninguna parte donde tenemos separados el alma y el cuerpo y preguntamos por su relación puede hallarse una coincidencia.

e) Los dominios de la exploración en donde aparece la relación cuerpo-alma. El resultado de nuestra actualización es: el problema cuerpo-alma existe sólo en ámbitos de investigación en cuyo dominio o bien queda su unidad como objeto originario o es supuesta metódicamente su separación en determinada forma.

Hay además numerosos dominios de investigación donde no es problema o tema ni la separación, ni la unidad, sino que son investigadas realidades del hombre, que existen por sí mismas, sin tener que ser referidas a aquella problemática. Así tenemos que vérnoslas en la psicopatología con muchos objetos en cuya exploración es inesencial el problema de la separación o de la unidad del cuerpo y del alma, como por ejemplo, las acciones, los rendimientos, las creaciones en el mundo, las relaciones de comprensión, la biografía, la mayor parte de los problemas históricos y sociológicos

Las relaciones cuerpo-alma son investigadas:

1. En la *psicología de la expresión,* en la que es comprendido en lo corporal el sentido de la mímica y de la fisiognómica.

2. En las conexiones *causales,* en las que son buscadas respuestas al problema de los modos de existencia del cuerpo y cómo obran sobre el *alma.*

3. En los problemas de la *estructura corporal y la constitución* como fundamento de la tipología del alma.

4. En los *hechos típicos somáticos,* que son una *consecuencia de procesos psíquicos.* Estos son los que consideraremos en el capítulo presente (psicología somática). Es la relación extrema más pobre de sentido entre el alma y el cuerpo, comparada, por ejemplo, con la expresión. Pero veremos qué lejos aparece un sentido investigable también aquí, en ciertas relaciones comprensibles, bajo condiciones anormales.

Los hallazgos psicologicosomáticos los ordenamos en tres grupos. Primeramente hay *hechos básicos psicosomáticos generales*: las sensaciones corporales, las manifestaciones corporales concomitantes y constantes; el sueño, la hipnosis. Existen en todo individuo o se les puede producir. Los describimos a continuación al mismo tiempo con algunas perturbaciones correspondientes.

Hay en segundo lugar una *dependencia de las enfermedades corporales* del alma; algunas surgen por vías psíquicas, otras enfermedades puramente somáticas no se desarrollan en parte alguna totalmente independientes de procesos psíquicos.

Hay en tercer lugar *hallazgos somáticos sorprendentes en psicosis* que no se pueden referir a enfermedades orgánicas conocidas y que sin embargo son idénticos a ellas. Tenemos que registrarlos por el momento. Es posible que tengamos en ellos síntomas de enfermedades orgánicas todavía desconocidas que actúan sobre las psicosis correspondientes; es posible también que existan aquí conexiones del todo diversas.

§ 1. Los hechos psicosomáticos básicos

a) Sensaciones corporales. El proceso corporal es percibido objetivamente por el observador extraño en síntomas visibles; los hechos típicos somáticos son establecidos por los métodos de investigación de la medicina, de la clínica y de la fisiología. Pero todo individuo realiza la percepción del propio cuerpo en sus sensaciones corporales. Su cuerpo se le vuelve objetivo, puede observar, por las sensaciones corporales, su corporalidad cambiante. En las sensaciones corporales hay ciertamente más que la mera sensación objetiva de algo, que está fuera de mi cuerpo: las sensaciones del sentimiento de la propia existencia. Pero junto al aspecto que las sensaciones del cuerpo hacen perceptible también cosas que llevan a la observación como algo enfrente de mí, está el problema, primero si y en qué medida tiene lugar una coincidencia entre las sensaciones corporales y los procesos efectivos del cuerpo, y en segundo lugar hasta dónde llega la percepción del propio cuerpo (pues la mayoría de los procesos orgánicos se desarrollan imperceptiblemente fuera de la conciencia), y además qué importancia tienen las quejas somáticas, las descripciones, las percepciones de los enfermos para el conocimiento del cuerpo.

Una coincidencia segura existe raramente. Aparte de las sensaciones causadas por procesos originariamente orgánicos, existen las sensaciones de las alteraciones de los órganos, que acompañan constantemente a la vida psíquica como proceso somático o que han surgido psicogénicamente a veces de manera especial; por ejemplo, los efectos vasomotores en la piel percibidos en las sensaciones de calor y de frío, en la relajación muscular el sentimiento de peso, en el peristaltismo psicogénamente acelerado los dolores intestinales. Finalmente existe una gran cantidad de sensaciones corporales sin causa corporal demostrable, motivados por la atención, la espera, la inquietud.

El círculo de las sensaciones corporales es normalmente estrecho. Pero la perceptibilidad se puede ensanchar con límites indeterminables. La atención interna intensa sobre el propio cuerpo, como la describe J. H. Schultz en el adiestramiento autógeno, conduce al descubrimiento de vivencias de órganos, que no se basan en la sugestión, ni son sólo sensaciones normales de transformación ilusionista, sino que aportan un ensanchamiento demostrable de la percepción real del cuerpo.

Sabemos, por enfermos, acerca de *sensaciones* subjetivas extraordinariamente numerosas. Digamos aquí lo fundamental de lo psicosomático. Todas las "sensaciones de órganos", las "sensaciones corporales", los "dolores", los "sentimientos vitales", las "sensaciones falsas" se pueden clasificar en los tres grupos siguientes:

1. *Alucinaciones y pseudoalucinaciones.* Respecto de las mismas se habló ya más arriba.

2. *Procesos corporales* en los órganos o en el sistema nervioso que no son comprobables todavía *objetivamente* por el investigador, se advierten *subjetivamente* ya por los enfermos. A pesar de todos los errores y de la falta de discernimiento medio de los hombres, es de interés para el médico someter los síntomas subjetivos a exámen exacto teniendo en cuenta la capacidad del paciente para la objetividad. Puede quizás recibir indicaciones sobre procesos orgánicos o conseguir descubrir la fuente psíquica de las sensaciones ilusorias (consideradas orgánicas).

3. La mayoría de las personas no tiene frente a las sensaciones del cuerpo una tranquila actitud contemplativa; más bien aparecen falsificaciones por el miedo y otros procesos psíquicos. Esas falsificaciones son por sí mismas una nueva realidad. En conexión con las alteraciones psíquicas son experimentadas sensaciones que al parecer no tienen ningún fundamento corporal fuera de los fundamentos somáticos directamente postulantes de la vida psíquica. Esas sensaciones son del todo dependientes de lo psíquico. Un ejemplo son las sensaciones histéricas y otras (1). De singular interés son los *dolores.* Los más violentos dolores pueden no ser sentidos: la operación del brazo de un herido puede ser hecha en casos raros en un estado de entusiasmo bélico sin narcosis, mientras el operado cuenta su hazaña. Los mártires han sufrido sin dolor torturas y muerte. Por otra pante, pueden aparecer violentos dolores sin base orgánica comprobable; tales dolores son entonces interpretables como símbolos, como medios inconscientes para un fin, como contenidos de la angustia. La atención puede aumentar el dolor por la preocupación, aliviarlo por la observación objetiva, hacerlo olvidar por la distracción (2).

En general se puede decir que las descripciones, sobre todo de los neuróticos, acerca de sus percepciones corporales son en verdad un hallazgo, pero apenas pueden utilizarse como salida para un conocimiento de procesos anímicocorporales. Confiarse a ellas como a observaciones de legítimas percepciones de los sentidos, equivaldría a tratar las fantasías vívidas por los neuróticos como observación de hechos (3).

---

(1) A modo de ejemplo mencionemos: SAMBERGER: "Über das Juckgefühl". *Z. Neur. 10,* 220 (1918). OPPENHEIM: "Über Dauerschwindel". *Neur. Zbl., 1511,* 220.

(2) MOHR, FRITZ: "Schmerz und Schmerzbehandlung". *Z. Psychoter. 10,* 220 (1918).

(3) V. v. WEIZSÄCKER ha intentado en un detenido trabajo casuístico ("Körpergeschehen und Neurose". *Internat. Z. Psychoanalyse 19,* 16 (1933) "asociar el conocimiento anatomofisiológico con el psicoanalítico de una manera metódica". Estudia las fantasías volubles de un psicópata con perturbación de la micción, para penetrar en las conexiones psicofisiológicas. Experimenta la "suposición de que el enfermo nos ha descubierto por medio de sus vivencias sobre el proceso más de lo que podemos percibir de otro modo". El enfermo "nos ha contado en el análisis, es verdad, sólo una imagen, pero una imagen acertada, en puntos importantes de su *proceso orgánico. Se puede confiar que para el enfermo* "sus ideas, imágenes y formulaciones tendrían un valor de representación para algo que no siente directamente, es decir para funciones de su sistema nervioso". v. WEIZSÄCKER opina

b) Manifestaciones corporales concomitantes permanentes. Ya en todos los procesos de la vida psíquica normal, especialmente en todos los afectos, se pueden observar manifestaciones corporales concomitantes o bien simplemente o establecerlas experimentalmente con ayuda de aparatos, y eso hasta las más ligeras excitaciones del alma.

En la vergüenza y el espanto se da el enrojecimiento y la palidez. El asco produce vómitos. En los movimientos emotivos son derramadas lágrimas. En el miedo palpita el corazón, tiemblan las rodillas, palidece el rostro, aparece un sudor frío, se seca la garganta, se ponen los pelos de punta, se ensanchan las pupilas, avanzan los globos oculares. En la tensión ansiosa se produce diarrea o acrecentado impulso a orinar (1). Muchas otras emociones aumentan la secreción urinaria. La impresionabilidad psíquica inhibe la secreción de las mucosas respiratorias, de las glándulas salivares, de las glándulas lagrimales (también en la melancolía).

Por medio de aparatos (2) se pueden observar con exactitud alteraciones de la respiración y de los latidos cardíacos, de la presión arterial, del volumen de los órganos (traslación de la masa sanguínea en el cuerpo por vasodilatación y vasoconstricción local variable), oscilaciones dentro de un circuito galvánico tomando dos lugares de la piel, movimientos de las pupilas. La dependencia de la secreción de jugo gástrico de influencias psíquicas se muestra en la inhibición en caso de disgusto y en el sueño; el aumento, en representaciones ópticas o acústicas de alimentos y en sentimientos de placer (3). Estas manifestaciones corporales concomitantes pueden ser un medio auxiliar en la investigación de los enfermos mentales por la observación de la alteración de su intensidad y de la forma de curso, para volver a los procesos psíquicos que les sirven de base. Así, por ejemplo, es de interés saber si en un estado de estupor la conciencia está enteramente vacía o si ocurre algo en los enfermos.

Una valoración fundamental del *fenómeno del reflejo psicogalvánico* para la estimación de los procesos psíquicos de los enfermos mentales, la debemos a Gregor (4). Se pone en dos lugares de la piel, por ejemplo las manos, electrodos y se

---

en su procedimiento "poder presuponer los métodos del psicoanálisis y con él la parte principal de su conocimiento como tan consolidados" que "podemos atrevernos a acercarnos también desde otro punto de vista a resultados adquiridos antes por un psicoanálisis". No puedo aceptar la presuposición, y, en el camino de la exposición e interpretación de este caso de trastorno de la micción me falta todo convencimiento.

(1) En animales observaron BERGMANN y KATSCH *(Dtsch. med. Wschr. 1913)* por una ventana de celulosa en la pared estomacal, la palidez repentina y la paralización del intestino en excitaciones desagradables. A la oferta de alimento el movimiento intestinal es excitado a la vista del mismo.

(2) Los trabajos anteriores en la *Psicología fisiológica* de WUNDT. LEHMANN: *Die körperlichen äusserungen psychischer Zustände.* Leipzig, 1899. Los más modernos en: WEBER, ERNST: *Der Einfluss psychischer Vorgänge auf den Körper.* Berlín, 1910. VERAGUTH: "Das psychogalvanische Reflexphänomen". *Mschr. Psychiatr. 21,* 397; *23,* 204. Resumen de la cuestión: LESCHKE: "Die körperlichen Begleiterscheinungen seelischer Vorgänge". *Arch. Psychol.* (D.) *21,* 435 (1911); 31 y sigts. (1914).

(3) Después del descubrimiento de la dependencia por PAVLOV, esta relación ha sido investigada a menudo, así por SCHROTTENBACH: *Z. Neur. 69,* 254 (índice bibliográfico).

(4) GREGOR y GORN: "Zur psychopathologischen und klinischen Bedeutung des psychogalvanischen Phänomens". *Z. Neur. 16,* 1 (1913). Ver además GREGOR y ZALOZIECKI: *Klin. psych. u. nerv. Krankh.* 3, 22. GREGOR: *Arch. Psychol.* (D.) *27,* 241. (1913). La influencia del fenómeno psicogalvánico por sugestión en la hipnosis la comprobó F. GEORGI: *Arch. Psychiatr.* (D.), *62,* 271 (1921).

les reúne por un hilo; así se puede derivar del cuerpo una débil corriente galvánica y señalar gráficamente las oscilaciones de la fuerza de esa corriente en función del tiempo. Las oscilaciones de esa corriente son condicionadas en parte física, en parte fisiológica, en parte psíquicamente. Se ha logrado por el refinamiento de la técnica y de la observación crítica separar los últimos efectos persuasivamente en una buena parte. La curva se observa como *curva de reposo* o en sus *oscilaciones* a las excitaciones externas. Se observan formas características del desarrollo de la curva de reposo o la reducción o el aumento de las reacciones psicogalvánicas a las excitaciones, o finalmente un comportamiento distinto según la especie de las excitaciones (sonido de campana, excitación dolorosa por pellizco de la piel, presentación de un problema aritmético, pronunciación de palabras acentuadas sentimentalmente a consecuencia de "complejos", etc.).

En particular se ha establecido lo siguiente por Gregor: 1. Las formas de desarrollo de la curva de reposo deben ser interpretadas como expresión de procesos internos, psíquicos; sin embargo no de manera clara hasta aquí. La forma de desarrollo que se eleva rectamente la interpreta Gregor como "curva emotiva". 2. Una reducción o supresión de las reacciones psicogalvánicas se encuentra en embotamiento afectivo duradero (muchos estados finales catatónicos, parálisis, epilepsias, demensias arterioesclerótica), en estados transitorios de inercia afectiva, en interés afectivo ausente (así en las melancolías curables, como en los estados de estupor catatónico), además al parecer en algunos fenómenos de inhibición y de agotamiento de naturaleza psicasténica. 3. Un aumento de las reacciones psicogalvánicas se encuentra, por ejemplo en los problemas de cálculo, que significan un mayor esfuerzo en estados de inhibición. 4. A las distintas excitaciones se reacciona diversamente. Así reaccionan los psicasténicos inhibidos más fuertemente ante los problemas matemáticos, los dementes (por ejemplo muchos paralíticos, epilépticos) más fuertemente a las reacciones corporales dolorosas. De los hallazgos singulares es digno de tener en cuenta que los estados congénitos de debilidad mental, también de los grados más profundos, al contrario de las formas adquiridas de embotamiento afectivo, muestran reacciones de altura normal; que, además, en las excitaciones hebefrénicas y paralíticas de carácter hipomaníaco faltan todas las reacciones, mientras que en las legítimas hipomanías existen siempre clara y vivamente.

Otra manifestación concomitante de los procesos psíquicos —afectivos— son los *movimientos pupilares,* y en verdad la pupila, aunque no intervengan excitaciones externas, muestra casi constantemente la llamada inquietud pupilar. Esta acompaña al movimiento psíquico, a las oscilaciones de nuestra conciencia en la atención y en el esfuerzo intelectual; corresponde a la curva psicogalvánica del reposo. En las impresiones psíquicas, en todo esfuerzo espiritual, en toda emoción, especialmente en la excitación dolorosa se dilata la pupila. En grados extremos de angustia las pupilas están dilatadas al máximo y se vuelven rígidas a la luz. En el sueño las pupilas se reducen. Tanto la inquietud pupilar como aquella dilatación reactiva desaparecen en los estados demenciales graves, especialmente en la demencia precoz (fenómeno de Bumke) (1).

Se muestran también otras manifestaciones concomitantes de los procesos psíquicos en la *presión arterial* (2), en la *frecuencia del pulso* y la respiración (3) en los

(1) BUMKE: *Die Pupillenstörungen bei Geistes-und Nervenkrankheiten.* 2ª ed., Jena, 1911.

(2) KNAUER: *Z. Neur.* 30, 319. ENEBUSKE: "Von der vasomotorischen Unruhe der Geisteskranken". *Z. Neur.* 34, 449.

(3) WIERSMA: *Z. Neur.* 19, 1.

exámenes pletismográficos [1] (en los cuales son registradas las oscilaciones en volumen de diversas partes del cuerpo, condicionadas por la repleción variable de los vasos, por ejemplo del brazo). En la angustia aumenta la presión arterial extraordinariamente. Se encuentra elevación de la presión arterial tanto en las manías como en las melancolías, más en las últimas. La frecuencia del pulso es aumentada en el trabajo intelectual, en los sentimientos de disgusto; es reducida pasajeramente en la atención a las excitaciones, en el espanto y en la tensión, en los sentimientos de placer; se observa un *aumento de esa excitabilidad* en los "vasomotores", neurópatas, enfermos de Basedow, agotados, reconvalecientes. Típico en la catatonía es el sistema vascular tenso (que se presenta pletismográficamente como rigidez del volumen), la musculatura rígida del iris, la tensión de los músculos estriados (todos estos síntomas deben considerarse como consecuencia de una inervación autónoma, no como una consecuencia de procesos psíquicos — de Jong).

Weinberg [2] observó simultáneamente el pletismograma, el electrocardiograma, el fenómeno electrogalvánico, la respiración y la pupila. Todo reacciona al mismo tiempo y en un sentido ante cualquier proceso psíquico —por ejemplo el mero sonido de un timbre— y eso de modo que "el aumento del nivel de conciencia" a consecuencia de la excitación produce los fenómenos que se basan en la acrecentada "excitación del simpático".

Berger [3] descubrió una débil corriente eléctrica provocada por el cerebro. Ese gráfico —el electroencefalograma— muestra varias curvas, determinadas individualmente y características para cada individuo en particular. Son los signos de un proceso fisiológico que tiene también estrechas relaciones con el proceso psíquico. Entre la vigilia y el sueño existe una fuerte diferencia de las ondas; la conciencia, la atención, toda actividad aparecen en una alteración del gráfico de las ondas.

Las manifestaciones corporales concomitantes de los procesos psíquicos no tienen importancia en su diversidad, de la que sólo hemos mencionado poco, fuera del hecho que ponen universalmente ante los ojos aquella vinculación de psiquis y soma. La pretensión de que esos fenómenos son consecuencia de los sucesos psíquicos, es unilateral. La relación, en tanto que se produce, es también una relación que vuelve a repercutir en el alma. Cómo ocurre esto en particulan, sólo se comprende por el conocimiento de las conexiones fisiológicas. Estas se dan enteramente en círculos: el proceso psíquico suscita una serie de fenómenos somáticos, que a su vez alteran el proceso psíquico. En las manifestaciones concomitantes que aparecen rápidamente, de las que se habló aquí, esto es menos claro. En las investigaciones sobre secreciones internas, resultaron visiones más claras en procesos que exigen mayor tiempo, desde una media hora a largos

(1) JONG, H. DE: *Z. Neur.* 69, 61 (allí también un detallado índice bibliográfico de los trabajos sobre la curva pletosmográfica). El registro simultáneo de la curva de la presión sanguínea y de la curva del volumen constituye el fundamento del libro de H. BICKEL: *Die wechselseitigen Beziehungen zwischen psychischem Geschehen und Blutkreislauf mit besonderer Berücksichtigung der Psychosen.* Leipzig, 1916.

(2) WEINBERG: *Z. Neur.* *85*, 543; *86*, 375 (1923); *93*, 421 (1924).

(3) BERGER, H.: *Arch. Psychiatr.* (D.), *87*, 527 (1929). *Allg. Z. Psychiatr.* *108*, 534 (1938). JUNG, RICHARD: "Das Elektrencephalogramm und seine klinische Anwendung". *Nervenarzt* *12*, 559; *14*, 57, 104 (1941).

espacios de tiempo. del alma parten las excitaciones e inhibiciones relativamente rápidas, por ejemplo a la musculatura lisa de los vasos; los efectos sobre las glándulas endocrinas son más lentos. Se vé el círculo: alma sistema nervioso vegetativo, glándulas endocrinas, producción de hormonas, efectos de las hormonas sobre los procesos somáticos y de ambos sobre el sistema nervioso y el alma. Hay sin duda muchos círculos. De tales es fijable objetivamente cada vez sólo un miembro en los registros experimentales. La comprensión del todo crece con el conocimiento fisiológico de aquel círculo, de su construcción recíproca y de su efecto mútuo. A menudo sólo conocemos primeramente pruebas incomprensibles. Pero estas nos hacen presentir el complicado mecanismo psicofisiológico, que ha llevado casi solo a concepciones fisiológicas más precisas en los ensayos con animales. La *vida psíquica* está ligada en los movimientos más leves como en las conmociones más *violentas al proceso somático hasta en las últimas ramificaciones.*

Las manifestaciones somáticas concomitantes *alternan* en su fuerza y naturaleza en el mismo individuo y entre diversos individuos. Se dice: la capacidad vegetativa de reacción no es constante. Rubor, secreción lacrimal y salival, fenómenos dermográficos, reflejos del corazón etc. son en su grado extraordinariamente distintos. También las drogas como la adrenalina, la pilocarpina, la atropina tienen un efecto alternativamente fuerte y divergente en su naturaleza. Se puede hablar de una *conformación constitucional* del sistema vegetativo y comprobar que un modo de reacción tiene poco que ver con la estructura psíquica del hombre o se cree hallar, inversamente, correlaciones a los tipos básicos de estructura corporal y de temperamento.

En algunos casos aparecen hallazgos múltiples. Por ejemplo, en ciertas personas se hinchan los plexos cavernosos de la nariz en la excitación psíquica. Se encuentra una influencia mutua de los músculos de la nariz y de los genitales. Con buen tino una intervención terapéutica —sea somática, sea psicológica— en el círculo de acción vegetativopsicológico tiene éxito en su perturbación, pero el estudio metódico es difícil.

c) **Sueño.**

Advertencias psicológicas (1): El sueño no es un fenómeno universal de la vida (es algo muy distinto de la alteración de todos los procesos vitales en el cambio del día y de la noche). Pero la diferencia entre estar despierto y dormido, por tanto también la conciencia en la vigilia, se encuentra en todos los vertebrados de sangre caliente; no es pues nada específicamente humano. La conciencia está condicionada por la función de un estado vital, animal, de naturaleza enteramente primitiva. Aún en el perro sin cerebro continúa existiendo el cambio de sueño y vigilia. La

(1) Resumen: EBBECKE, U.: En el *Handbuch der Psychologie*. vol. 17 (Bethe und Bergmann) 1926. PÖTZL: *Der Schlaf*. Munich 1929. *Der Schlaf*, editada por Sarason, Munich, 1929. Para un público general. WINTERSTEIN, HANS: *Schlaf und Traum*. Berlin, 1932.

localización de una función en el tronco cerebral vinculada con la conciencia y el sueño (por ejemplo en la substancia gris del tercer ventrículo), es muy probable.

El sueño es imprescindible para nuestra vida. Ante todo proporciona al cerebro descanso. La obstaculización permanente del sueño (en verdad apenas realizable) tiene por consecuencia la muerte. Pasamos dormidos una tercera parte de nuestra vida. El sueño no es paralización, sino quietud. Es algo teóricamente distinto de la narcosis, pues la narcosis no actúa como reconfortante. Los narcóticos no actúan reparadoramente por la falta de conciencia, sino a través del sueño natural producido posteriormente por su intermedio. En cambio el sueño hipnótico es sueño legítimo, distinto del normal sólo por la relación con el hipnotizado, pero no en principio, pues también en el sueño normal puede deslizarse una relación, por medio del lenguaje, con el que sueña.

El sueño es una función de los centros nerviosos, de los que parten todas las alteraciones corporales en el sueño: lentificación del ritmo de la respiración y de la circulación de la sangre, disminución del metabolismo y de la temperatura del cuerpo, disminución de algunas secreciones glandulares, disminución de la reacción a las excitaciones, inmovilidad. Pero, en el sueño queda, a diferencia de lo que sucede en la inconciencia, en la narcosis, etc., el alma viviente en su reacción a las excitaciones significativas. El soldado que duerme en el vivac puede despertar al mínimo estímulo de un llamado telefónico importante; la madre, por las ligeras manifestaciones del bebé. Notable e indudable es el despertar puntual en un momento prefijado ("reloj cefálico").

Se puede distinguir entre *duración del sueño* y *profundidad del sueño*. El que tiene poca necesidad de sueño desde el punto de vista de la duración, suele dormir muy profundamente. El sueño profundo repone más rápidamente que el superficial. La duración media del sueño es en el primer año de vida de 18 horas, desde los siete a los catorce años todavía 10 horas, luego 8 horas hasta los cincuenta años, por encima de los 60 se reduce a menudo a 3-4 horas. La fuerza de las excitaciones necesarias para despertar tiene normalmente en la *curva de la profundidad del sueño* su mayor intensidad después de dormirse por una a dos horas, luego se eleva lentamente y mantiene un sueño ligero hasta la mañana. Anormal es una curva que muestra la mayor profundidad hacia la madrugada. Se ha encontrado una relación de las curvas del sueño con los tipos de los trabajadores matutinos (normales) y los obreros vespertinos.

El sueño se produce por causas *fisiológicas* y *psicológicas:*

La fatiga objetiva y el cansancio subjetivo preparan. La fuerte fatiga en un órgano se manifiesta en todos los otros. Las sustancias de la fatiga se extienden por el cuerpo. Cuanto más dura el estado de vigilia, tanto mayor y más forzoso puede ser el cansancio hasta la incapacidad de continuar manteniendo el estado de vigilia.

Si, como es común, el cansancio no domina todavía, la condición principal del sueño es el restablecimiento de una situación con exclusión máxima de excitaciones externas: obscuridad, silencio, descanso mental, una postura relajada sin tensiones musculares. La plena exclusión de todas las excitaciones impone el sueño: un enfermo de Strümpell, que sufre de extensas fallas de las sensaciones sensitivas y sensoriales, se duerme inmediatamente si se le venda el ojo derecho que ve aún y se le tapona el oído izquierdo que todavía oye. En condiciones no males es imposible una exclusión total de excitaciones. Entonces aparece el éxito tanto más fácilmente cuanto más reducida es la excitabilidad por las substancias de la fatiga. Pero ante todo se requiere un efecto autosugestivo de la conciencia: ¡quiero dormir y dormiré! Los

factores fisiológicos preparatorios y psíquicos sugestivos actúan juntos. Entre las condiciones fisiológicas del sueño son consideradas probables por experiencias:

La importancia de una *inhibición* de los reflejos. Pavlov, que observó que los pe os, con atención sostenida, son dominados por un cansancio invencible, pretende que la inhibición es sueño localizado, y, el sueño inhibición extendida. Es posible que la concentración de la atención en un objeto como causa del sueño hipnótico esté vinculada con esto.

El sueño *tiene una relación con el tronco cerebral*. Experimentos con animales (los gatos) se duermen a la excitación eléctrica en determinadas zonas del tronco cerebral), como si en él hubiese localizados lugares de bloqueo que inhiben las excitaciones, sin bloquearlas completamente. Son puestas en actividad si queremos dormirnos y producimos la situación apropiada para ello, o imponen al sueño, incluso contra nuestra *voluntad, cuando estamos cansados*.

Las *perturbaciones del sueño* (1) aparecen en formas extraordinariamente diversas, como perturbaciones del dormir, del despertar, de la naturaleza del sueño y como insomnio.

Se duerme normalmente con rapidez, casi en pocos segundos. Pero se tarda muy a menudo y en especial tratándose de personas que padecen también de los demás síntomas nerviosos. Luego se pueden distinguir diversas fases y observar numerosos fenómenos especiales (2). Después que se ha desarrollado en el aumento constante del cansancio la etapa de la somnolencia, se produce de repente, casi de golpe, la transición a la etapa de la disociación. Estos obscurecimientos repentinos para el sueño pueden repetirse varias veces, produciéndose siempre un pequeño despertar en la somnolencia y con ello un oscilar de la conciencia entre sueño y despertar. En ese momento aparecen fenómenos sensoriales diversos, pseudoalucinatorios, y también corpóreos (alucinaciones hipnagógicas). Las visiones aparecen de repente y desaparecen con igual rapidz, son oídas palabras y frases sueltas, o son vividas relaciones que no se pueden separar ya del soñar y que pasan a él.

Entre los factores que llevan al adormecimiento puede fracasar la necesaria autosugestión. La voluntad violenta de dormirse en la duda si aparecerá el sueño, es un obstáculo: "el que quiere dormir, queda despierto". La voluntad tiene que llegar a ser sugestión, un aprobar y esperar, tiene que volverse pasiva en la actividad. No ha de buscar imponerse, sino que debe entregarse.

El *despertar* se produce normalmente con rapidez. El individuo vuelve de inmediato en sí entera y claramente. Las perturbaciones del despertar se muestran en una prolongación del proceso, de modo que se introduce un estado de embriaguez de sueño o de somnolencia entre el sueño y la

(1) Sobre la esencia y tratamiento del insomnio, los informes de GAUPP, GOLDSCHEIDER y FAUST: Wiesbaden (Kongr. inn. Med. 1913).

(2) TRÖMNER: "Die Vorgänge beim Einschlafen". *J. Psychiatr.* *17*, 343.

plena vigilia (1). Estos estados pueden ser tan anormales que el hombre ejecuta automáticamente actos sin saber después nada de ellos.

La *naturaleza del sueño* es, por una parte, a veces anormalmente profunda, de modo que a los enfermos les parece después como si hubiesen estado muertos, u, otras veces, anormalmente liviana, de modo que los enfermos no se sienten repuestos, tienen sueños vivos, inquietos o angustiosos y un sentimiento como si sólo hubiesen dormido a medias y, estando despiertos en una mitad, hubiesen contemplado así a la mitad durmiente.

La duración del sueño es, por ejemplo, en algunos estados depresivos muy larga. Los enfermos tienen siempre la necesidad de dormir y duermen a veces ininterrumpidamente 12 horas. En otros casos, la duración del sueño está anormalmente acortada. Los enfermos se duermen, pero vuelven a despertar en seguida y quedan despiertos luego toda la noche; o consiguen tan sólo dormirse hacia la madrugada.

Las modalidades del insomnio son muy diversas. Hay que suponer que también son múltiples las causas. No se sabe si existe un insomnio causado por localización de la enfermedad en el tronco cerebral. De la zona reponsable del letargo, puede esperarse, también, insomnio por excitación patológica de otra especie.

El sueño muestra a veces fenómenos extraordinarios, desde los motores (sacudidas, masticación, rechinar de los dientes) hasta el habla en sueños y transformaciones de la conciencia idénticamente a la hipnosis con ambulación en sueños y acciones notables con amnesia subsiguiente.

d) Efectos somáticos en la hipnosis. En qué medida tiene lugar desde el alma una influencia sobre el cuerpo, lo enseñan drásticamente las experiencias sugeridas en la hipnosis. Las observaciones de efectos corporales sugeridos en la hipnosis eran al comienzo tan sorprendentes, que se tuvo todo por ilusión, por engaño. Pero el hecho de los efectos corporales generales se ha establecido aquí como innegable. Se obtiene ruborizamiento sugestivo con formación de ampollas en la piel y cicatriz subsiguiente —por la sugestión de que se aplica una moneda al rojo—; se ha producido fiebre, postergación del tiempo de la menstruación; naturaleza específica de la secreción del estómago por la sugestión de determinados alimentos, alteración del metabolismo por emociones sugeridas y situaciones del ambiente, secreción pancreática en la admisión hipnótica aparente de alimento, curación de verrugas, etc. (2) Estos son, en parte, fenómenos de excepción,

---

(1) PELZ: "Über eine eigenartige Störung der Erwachens". Z. *Neur.* 2, 688.

(2) Formación de ampollas en la piel: KOHNSTAMM y PINNER: *Verh. dtsch. derm. Ges. 10* (1908). HELLER y SCHULZ: *Münch. med. Wschr. 1909 II*, 2612. SCHINDLER: *Nervensystem und Spontanblutungen.* Berlín, 1927 (también sobre los estigmatizados). POLLAK: "Zur Klinik der Stigmatisation". Z. *Neur.* 162, 606 (1938). Fiebre: MOHR·

que resultan en casos raros (y por eso son discutidos, como la formación de ampollas de quemaduras con cicatriz consecutiva), pero en parte efectos que se obtienen fácil y frecuentemente.

En efecto, en la hipnosis son idénticas las acciones sobre el cuerpo, que J. H. Schultz ha descripto en el estado alcanzable por autosugestión, que él llama adiestramiento autógeno. Es asombroso oír cómo se logra en casos particulares reducir considerablemente la frecuencia del pulso de 76 a 44 o elevar hasta 144 [1]. Lo que es posible en este sentido, lo han hecho del modo más extremo, no los occidentales, sino los hindúes. Tal vez los estigmas (como en Francisco de Assís) se pueden comprender por autosugestión en analogía con las ampollas de quemaduras en la sugestión hipnótica.

Lo que actúa en la sugestión de la hipnosis, son las representaciones intuídas, corpóreamente imaginadas, con su poder de dominar el sentimiento y el estado de ánimo. Son realizadas las reacciones normales correspondientes a la situación sugerida (frío en la nieve), con aumento del metabolismo. El sistema nervioso vegetativo sigue entonces a la vivencia —que es imaginada— a pesar de las excitaciones reales enteramente distintas del ambiente efectivo. No se puede obtener, por ejemplo, por sugestión directa, aumento de temperatura, secreción de jugo gástrico, aumento del metabolismo, sino por el rodeo sobre los estados intuitivamente sugeridos que cuando són reales, tienen tales efectos.

Los efectos en la hipnosis son comprensibles en parte como reflejos condicionados en el sentido de Pavlov (Hansen). La representación de una comida como realmente presente es la señal para la secreción estomacal. Pero cuando la comida, por ejemplo, se le ha mostrado repetidamente al perro, sin dársela en realidad, falla luego el reflejo condicionado de la secreción estomacal. Igualmente fracasa el influjo somático de la sugestión hipnótica cuando en el curso de los días se intenta reiteradamente, sin realidad subsiguiente, y al fin cesa del todo, sobre la secreción estomacal. Si falta continuamente la confirmación real en el reflejo condicionado, cesa el reflejo. El reflejo incondicionado sigue siendo el fundamento del proceso psicógeno influible. Pero no queda agotada con esa interpretación fisiológica la totalidad de tales relaciones psicosomáticas.

Hasta qué punto pueden llegar los efectos de las influencias psíquicas

---

Münch. med. Wschr. 1914 II, 2030. KOHNSTAMM: *z. Neur. 23*, 379. Observaciones sobre estados morbosos que suscitaron fiebres, experimentados poco antes. EICHBERG: *Dtsch. Z. Nervenhk. 68-69*, 352 (1921). Menstruación: KOHNSTAMM: *Ther. Gegenw. 1907*. Curación de verrugas: BLOCH: *Klin. Wschr. 1927 II, 2271* Alteraciones del metabolismo: GRAFE: *Munch. Med. Wschr. 1921*. Alteración de la modalidad de secreción de jugo gástrico: HEYER: *Arch. Verdgskrkh. 27-29* (1920/21). Secreción pancreática: HANSEN: *Dtsch. Arch. klin. Med. 157* (1927).

(1) SCHULTZ, J. H.: *Das autogene Training*, p. 75. Lepzig, 1932.

sobre el cuerpo, no se puede abarcar todavía. Hasta ahora la investigación ha hallado cada vez más extenso ese campo de acción. De una manera compleja, todavía apenas abarcable, interviene un factor psíquico en muchísimos procesos corporales, por eso pueden tener su origen en la psiquis efectos sorprendentes y ante todo graves perturbaciones de los procesos corporales.

Weizsäcker (*Ärztliche* Fragen, p. 31, Leipzig, 1934), dice: "Haríamos mejor en hacer más comprensible lo mentalmente incomprensible por la investigación que en ver en los "milagros" de los estigmas de la histeria y de la hipnosis la excepción de la regla, que nos libera, como excepción, de la consecuencia de presumir algo análogo en todo síntoma en patología". Weizsäcker quiere buscar el sentido comprensible de todas las enfermedades. Pero ¿penetrará siempre a lo somático eficazmente el alma hasta en las más graves enfermedades orgánicas? El que pueda mostrar esto en forma convincente conquistaría el saber humano, no sólo nuevos dominios, sino que estaría en el camino de un conocimiento radicalmente nuevo de todo el proceso corporal. Lo dudo y sospecho que hay aquí, a pesar de todo, estrechas fronteras. Pero el problema mantiene su derecho.

§ 2. Las perturbaciones somáticas en su dependencia del alma

Todo el cuerpo puede ser aprehendido como un órgano del alma. Si el cuerpo está gravemente enfermo, las excitaciones psíquicas pueden perjudicar quizás por el esfuerzo de los órganos ligados a ellas. Pero éste es un caso fronterizo raro. Lo psíquico actúa por sus contenidos y tendencias, pero éstas sólo actúan como causa de enfermedad cuando el alma está enferma. Por eso puede mostrarse, cuando el alma no está en orden, también esto en lo corporal. Las enfermedades corporales en relación con el alma son múltiples y por lo general impenetrables. Actualizamos primeramente los hechos típicos, luego las pautas de su interpretación.

a) Grupos principales de las perturbaciones corporales en su condicionalidad anímica.

1. Desmayos y ataques convulsivos. Ambos pueden presentarse en relación directa con las excitaciones psíquicas. Pero esos fenómenos son conocidos también como condicionados orgánicamente, acontecimientos corporales que aparecen sin orígenes psíquicos. En particular, el ataque convulsivo orgánico epiléptico debe ser distinguido de los ataques convulsivos histéricos psicógenos.

Gruhle [1] describe los ataques convulsivos *psicógenos*. "El hombre vigoroso, sentado pacífica y entretenidamente en el largo corredor, suspira de repente profundamente, echa mano al aire y cae en tierra. Queda en tierra respirando al principio pesadamente, la mano ha desgarrado la chaqueta y la camisa en el pecho. De re-

(1) Gruhle: *Psychiatrie für Ärzte*, 2ª ed., p. 93, Berlín, 1922.

pente comienzan las convulsiones: tan pronto con un brazo, tan pronto con los dos al mismo tiempo, golpea a su alrededor bastante fuertemente, el cuerpo se incorpora y vuelve a caer, las piernas son encogidas tan pronto aisladamente, tan pronto juntas y vueltas a extender. Se podrían caracterizar del mejor modo todos esos movimientos como un desordenado pataleo. El rostro está dolorosamente descompuesto, los ojos son cerrados tan pronto firmemente, tan pronto giran de modo salvaje. A los pinchazos de la aguja se fortalece el pataleo, al menos a los dos o tres primeros pinchazos, luego cesa la reacción. Las pupilas difícilmente se pueden examinar a menudo, pues los enfermos se revuelcan a un lado y otro o cierran los ojos con fuerza. Si se consigue, sin embargo, controlarlos, están por lo general muy dilatadas (pupilas de miedo, pupilas de dolor) y reaccionan mal. Ocasionalmente se produce incontinencia de orina, por lo común cuando los enfermos mojaban ya antes la cama. Se oye a menudo que esos ataques tienen algo de teatral. Esto en muchísimos casos no es exacto. Después de unos 5-10 minutos, los movimientos se vuelven más suaves y cesan paulatinamente. El hombre cubierto de sudor y a menudo muy agotado cae en un largo sueño y despierta sólo con recuerdos muy vagos".

En cambio describe Gruhle el ataque *epiléptico:* "El ataque epiléptico comienza de repente. El enfermo advierte bien los avisos ("aura") del comienzo del ataque (sensación de empalidecimiento, ver rojo, ver pequeño o grande, ver chispas, ver rápido aumento angustioso de los objetos, rumor, sonar campanillas, sensaciones olfativas), pero no se puede expresar ya. Entretanto avanza de golpe el enfermo todavía, en algunos casos, como si hubiese recibido un poderoso impulso, luego se produce el ataque. Ya en la caída se descompone el rostro, la boca queda torcida, fluye saliva espumeante, a menudo sanguinolenta (por mordedura de la lengua). Los ojos han quedado rígidos en dirección a alguna parte. Algunos estremecimientos violentos recorren el rostro. La cabeza es vuelta hacia un lado o procura, por decirlo así, girar un par de veces violentamente hacia esa parte. Los dientes rechinan oprimidos unos contra otros, diversas regiones musculares, a menudo casi toda la musculatura del cuerpo es contraída al máximo por unos segundos. Un estertor y un gargarizar singular salen de la boca. La respiración parece fuertemente dificultada. Entonces se produce la tensión. Repetidos impulsos clónicos recorren la musculatura del cuerpo, luego comienzan las verdaderas convulsiones. Entretanto se dan algunos movimientos como para limpiarse. El sudor cubre el cuerpo. El rostro está generalmente azulado, a menudo blanco como el yeso. Se elimina la orina. Las pupilas están rígidas. El reflejo de la córnea desaparece. El epiléptico no reacciona a las excitaciones externas, lo hace ocasionalmente a violentos estímulos dolorosos por algunos desasosiegos del cuerpo. Duran raramente más de 5 minutos... A menudo se pasa del ataque directamente al sueño profundo. Después del despertar se siente el epiléptico sin fuerzas y cansado. Tiene dolores de cabeza y ánimo triste. Su recuerdo del momento del ataque está extinguido (amnesia total)".

Este ataque es para las epilepsias el síntoma cardinal. Pero el mecanismo convulsivo no sólo aparece en actividad en esas enfermedades, sino, ocasionalmente también, en la esquizofrenia y en casi todas las enfermedades orgánicas del cerebro. El ataque es, según su esencia, orgánico (1). Por eso es muy diverso de los ataques psicógenos, que tienen una manifesta-

(1) De aparición rara también en los psicópatas, ha sido descripto, como reacción, con el nombre de "ataque epiléptico afectivo", por ejemplo por BRATZ: "Die affektepileptischen Anfälle der Neuropathen und Psychopathen". *Mschr. Psychiatr.* 29, 45, 162 (1911). STAHLMANN: *Allg. Z. Psychiatr.* 68, 799.

ción en extremo distinta; especialmente en los tiempos de Charcot, Briquet y otros en París y luego en todas partes han sido involuntariamente fomentados en las clínicas y abundantemente descriptos (attitudes passionelles, etcétera).

2. Perturbaciones funcionales de los órganos. Casi todas las funciones fisiológicas de los órganos sufren ocasionalmente el efecto de un proceso psíquico. Perturbaciones del estómago y de los intestinos, perturbaciones del corazón, trastornos vasomotores, secretorios, de la vista, del oído([1]), de la voz ([2]), perturbaciones de la menstruación (falta o aparición prematura de la menstruación) etc., en ciertas circunstancias se pueden atribuir a influencias psíquicas, a vivencias determinadas o a un estado de ánimo permanente. Se observan diversamente en enfermos nerviosos perturbaciones funcionales que no pueden ser puestas en relación en el caso individual con determinados procesos psíquicos, pero que, sin embargo, según la frecuencia de la aparición, tienen que tener relación de algún modo con la anormalidad psíquica en su conjunto ([3]).

Además pertenecen aquí numerosos hallazgos neurológicos, cuando aparecen sin fundamentos orgánicos; parálisis y perturbaciones de la sensibilidad (no circunscritas según las estructuras anatómicas, sino según las representaciones de los enfermos), tics, contracciones, temblores, mareos, etc. En lo referente a las incontables variaciones de esas manifestaciones corporales, especialmente de los histéricos, hay que remitir a los libros de neurología ([4]).

Los efectos más notables de las conmociones psíquicas son el encanecimiento repentino del cabello, de que informa Montaigne, e igualmente la aparición de una alopecía areata ([5]). La fiebre por motivos psíquicos, discutida mucho tiempo, es rara, como todos esos fenómenos en general, pero ha sido demostrada hoy ([6]).

A pesar de la estrecha relación con lo psíquico aparecen todas esas perturbaciones somáticas ante la *conciencia* de los enfermos como algo ente-

---

(1) KÜMMEL, W.: "Entstehung, Erkennung, Behandlung und Beurteilung seelisch verursachter Hörstörungen bei Soldaten". *Beith anat.* usw. *Ohr.* usw. (de Passow y Schaefer), *11, H.* 1-3 (1918).

(2) ZECK, K.: "Uber Erfahrungen mit Stimmstörungen bei Kreigsteilnehmern". *Beitr. Beitr.*

(3) WILLMANNS: *Die leichten Fälle des manischdepressiven Irreseins (Zyklothymie) und ihre Beziehungen zu Störungen der Verdauungsorgane.* Leipzig, 1906. DREYFUS: *Nervöse Dyspepsie.* Jena, 190. HOMBURGER: *"Körperliche Störungen bei funktionellen Psychosen". Dtsch. med. Wschr. Berlin, 1909 I.*

(4) Ver especialmente BRIQUET, CHARCOT, GILLE DE LA TOURETTE, RICHER, MÖBIUS, BABINSKI y las exposiciones recapituladoras de BINSWANGER: *Die Hysteric.* Viena, 1904; y de LEWANDOWSKY: *Die Hysterie.* Berlín, 1914.

(5) POHLMANN: *Münch. med. Wschr, 1915 II.*

(6) Ver GLASER: "Beitrag zur Kenntnis des zerebralen Fiebers". *Z. Neur. 17,* 493. Ver más arriba los efectos de la hipnosis. Resumen en LEWANDOWSKY: *Hysterie,* p. 63 y sigts. La disertación de WEINERT: *Uber Temperatursteigerungen bei gesunden Menschen* (Heidelberg 1912) contiene un índice bibliográfico de un grupo de problemas afines.

ramente extraño, justamente como una enfermedad corporal. Fenómenos histéricos se observan al igual, por sí solos, y como manifestaciones concomitantes de todas las otras anomalías orgánicas y funcionales del sistema nervioso.

A la masa principal de esas perturbaciones somáticas se les llama *órganoneurosis*. Con esto no se quiere decir que un órgano cualquiera pueda llegar a ser neurótico por sí solo. Neurótica es el alma y elige por decirlo así éste o aquel órgano y se hace sentir en él por perturbaciones, ya que ese órgano sea por sí un *locus minoris resistentiae* y por tanto fácilmente accesible a la perturbación, sea que, por alguna relación comprensible del alma, ese órgano aparezca "simbólicamente" esencial. Las órganoneurosis han sido demasiado fácilmente diagnosticadas durante un tiempo. Casi se olvidó que el fundamento del diagnóstico era menos un hallazgo positivo que el negativo somático ausente. Por eso se ha hablado con razón de una "reducción de las órganoneurosis" por la investigación más exacta de la medicina interna. El concepto tuvo que ser restringido, pero no suprimido(1).

Con la reducción de las órganoneurosis llegó un movimiento contrapuesto: el creciente conocimiento de la significación del factor psíquico también en las enfermedades originariamente somáticas, orgánicas.

3. *Enfermedades originariamente somáticas dependientes del alma.* Ni siquiera las enfermedades orgánicas son independientes de la psiquis en su desarrollo. Se reconoce generalmente: Enfermedades originariamente corporales pueden sufrir influencias desde el alma. Lo condicionado psíquica o corporalmente se puede separar entonces con dificultad. El alma busca, para su influencia patológica en el cuerpo, por decirlo así, caminos abiertos. Si por ejemplo se diesen dolores articulares por causa de un reumatismo articular, después de la curación de la enfermedad, podrían continuar existiendo psicogénicamente los dolores o ser suscitados de nuevo. En el período de curación de casi todas las enfermedades corporales no es indiferente el comportamiento psíquico. Lo que es psíquicamente influible, no es de ningún modo enfermedad psíquica o psíquicamente condicionada.

Otro problema es si anomalías orgánicas con alteraciones anatómicas pueden *surgir* también por vías psíquicas. Este parece ser el caso.

---

(1) VON BERGMANN: *Dtsch. med. Wschr.*, 53, 2057 y sigts. (1927): "Dijo un viejo clínico que entre 10 pacientes de estómago, 9 *tendrían dispepsia* nerviosa; así *hoy* ni siquiera la proporción opuesta es ya exacta". "La suposición de lo nervioso o neurótico no me parece que sea para un gran número de casos otra cosa que una salida demasiado cómoda, si la conexión real de un sufrimiento no es absolutamente abarcada". "*En la* práctica el diagnóstico de neurosis se convierte en la mayoría de los casos en *falso* diagnóstico".

Glucosuria se encuentra a menudo en los estados de angustia y de depresión (1). La aparición de la diabetes está vinculada a veces a excitaciones psíquicas, el empeoramiento de la diabetes es común a causa de ellas.

Se ha observado la enfermedad de Basedow aguda después de un susto. En qué grado pueden intervenir en la enfermedad de Basedow efectos psíquicos complejos, lo muestra un caso de Kohnstamm (2). El Basedow por susto, que se desarrolla en pocas horas, es muy raro. A menudo preceden a su manifestación inquietudes de larga duración, preocupaciones y angustia. El curso está muy condicionado psíquicamente, según se reconoce (3).

La *colitis membranosa* puede producirse por excitaciones psíquicas y ser curada por vías psíquicas.

Se es generalmente de opinión que el *asma*, aunque posible por una disposición somática, es dependiente de condiciones psíquicas en su aparición, evolución o curación. Es verdad que la investigación de los internistas muestra lo primarias que son aquí las disposiciones y los procesos somáticos. Pero la aparición y los ataques aislados pueden ser influídos psíquicamente y a su vez pueden retirarse por razones psíquicas. La conexión psíquica no implica que lo psíquico mismo esté perturbado, más bien el asma, como otras manifestaciones corporales concomitantes, es posible por excitaciones psíquicas normales. Pero como sólo algunas personas sufren asma, no puede ser ésta considerada como una forma de reacción psicógena como las manifestaciones concomitantes generales somáticas, sino como una disposición somática para esa enfermedad (4).

Se ha expresado la opinión que por vía de las perturbaciones nerviosas puramente reactivas del estómago se llega, por sobre las anomalías crónicas funcionales, a la úlcera duodenal; de modo que el hombre que llega, en el curso de agitaciones comerciales, finalmente, a la úlcera duodenal, no la habría tenido en una vida sosegada.

Sobre la manera como pueden llevar a enfermedades orgánicas, anatómicas, las consecuencias somáticas primeramente funcionales, da Alkan (5) los siguientes ejemplos:

La contracción duradera de los músculos lisos produce en el dominio afectado sufrimiento y anemización; de ahí se llega a daños necrobióticos, tanto más cuanto que las secreciones que llegan al tejido (jugo gástrico) son fortalecidas psicogenéticamente (*ulcus ventriculi, colitis ulcerosa*). Espasmos en los órganos cavitarios en forma de tubos conducen a hipertrofia muscular de las partes situadas encima, con ensanchamiento (dilatación del esófago, hipertrofia del ventrículo izquierdo en la hipertonía). El espasmo duradero o la paralización en los órganos tubulares conduce, en los líquidos acumulados, a transformaciones (cálculo colesterínico solitario de la vesícula biliar, esofagitis de estancamiento). Si se agrega la infección, que con el flujo regular no hace su aparición, surgen, en los estancamientos, inflamaciones y sus consecuencias. La alteración psicógena de la secreción en las glándulas endócrinas puede llevar a alteraciones anatómicas de las glándulas (diabetes psicógena y enfermedad de Basedow).

---

(1) MITA: *Mschr. Psychiatr.*, 32, 159.
(2) KOHNSTAMM: *Z. Neur.*, 32, 357.
(3) RAHM: *Der Nervenarzt*, 3, 9 (1930).
(4) HANSEN: *Der Nervenarzt*, 3, 513.
(5) ALKAN, L.: *Anatomische Organerkrankungen aus seelischer Ursache*. Stuttgart. Hyppokrater Verlag, 1930.

La comprobación de la psicogénesis de enfermedades orgánicas se ha reducido hasta aquí, sin embargo, en la verificación irrefutable, a un pequeño dominio. Todavía no ha sido respondido el problema del hecho típico en amplio círculo. Ultimamente ha planteado V. v. Weizsäcker [1] a fondo el problema y ha tratado de profundizarlo por los relatos de los enfermos. La dificultad de persuadirse la encuentra primeramente en la coexistencia de casos negativos y positivos, es decir cuando se vió evidente un caso psíquico, se manifiesta el caso próximo como uno en el que no se encontraría "nada" psíquico, en segundo lugar en la falta de nuestro conocimiento sobre la significación psíquica de los órganos internos, sí, por ejemplo, el hígado tiene que ver con la irritación y la envidia, en tercer lugar en lo saltígrado *(Sprunghaftigkeit)* de la relación de lo psíquico y lo físico. Pero en casos de *angina tonsillaris, diabetes insipidus,* y otros, opina que se puede ver cómo la enfermedad juega un papel, por ejemplo, en los momentos decisivos de la vida. Una visión general formulable conceptualmente no se ha proyectado todavía. Su tema es biográfico.

La influencia desde el alma en sufrimientos orgánicamente condicionados puede llegar muy lejos. Mejorías del estado subjetivo por sugestión e hipnosis son posibles y la de la sugestión es, en la terapéutica médica general, de gran importancia. También objetivamente puede ser alcanzado algo extraordinario. El entretejido de lo orgánico y de lo psíquico puede obrar grotescamente. Así habla Marx [2] de un caso de la clínica de Cushing:

"Un niño de 14 años ingresa con una grave *diabetes insípida* con cantidades de bebida hasta de 11 litros. Resulta que el muchacho ha comenzado con onanismo y siente su exceso de bebida como posibilidad de una purificación y redención de su conflicto de conciencia. Por un tratamiento psicoanalítico es "curado" hasta el punto de reducir la cantidad de líquido ingerido a 1,5 litros. Es encontrado una mañana muerto en la cama y la autopsia muestra un tumor del cerebro medio. Aquí la sed ha adquirido relación con la vida instintiva y mental del enfermo como síntoma de una anomalía orgánica del sistema nervioso central, relación que el enfermo se esforzó por superar. En ello las relaciones eran tan estrechas que desde allí fué posible una acción terapéutica sobre la sed y la poliuria".

4. *Perturbaciones funcionales de actos vitales complejos.* Mientras muchas funciones corporales pueden ser perturbadas, sin que en el momento de perturbación el sujeto haya experimentado psíquicamente otra cosa que lo que experimentaría un enfermo que estuviese solo ante meros sufrimientos corporales, en otros casos hay una perturbación funcional (se trata siempre de funciones complicadas en las que

(1) WEIZSÄCKER, V. v.: *Studien zur Pathogenese,* Leipzig, 1935.
(2) MARX, H.: *Innere Sekretion (Handbuch der inneren Medizin,* de Bergmann y otros, vol. VI, 1, p. 422).

interviene de algún modo la voluntad) en clara conexión con una perturbación psíquica simultánea. Las funciones no pueden ser ejercitadas, mientras el enfermo experimenta angustia, inhibiciones, pasividad repentina o confusión. Al caminar, al escribir, al evacuar la vejiga, en el acto sexual, etc. ocurre esto de modo semejante. Calambre de los escritores, trastornos de la micción, impotencia sexual, vaginismo, etc. son el resultado.

Rudimentos de tales perturbaciones las hay en todas partes. Se pone uno rojo cuando teme ruborizarse, se camina y se habla de modo no natural cuando se cree uno observado. Incluso los reflejos se hallan bajo tal influencia. El reflejo de la tos y del estornudo podemos fortalecerlo por la desviación hacia él de la atención, y sobre todo, el último, suprimirlo también de ese modo (la apuesta de Darwin con sus amigos de que no podrían estornudar más al tomar rapé; se esforzaron convulsivamente, lagrimearon los ojos, pero Darwin ganó la apuesta).

b) Origen de las perturbaciones somáticas. La relación del alma con los ataques simples, con las perturbaciones de los órganos, con las funciones de la acción compleja es extraordinariamente complicada, por simple que a veces parezca ser en el caso singular. En todas partes existe en particular la conexión entre el alma y el cuerpo en toda plausibilidad, en general, sin embargo, es impenetrable y de naturaleza muy distinta. Los mecanismos extraconscientes son notoriamente variados. Los órganos y las condiciones físicas previas tienen que ser por decirlo así acogedores del alma. Es como si el alma eligiese los órganos en que se manifiesta por perturbaciones, o las funciones en cuya ejecución interviene enredándose.

Los *eslabones fisiológicos intermedios* se dejan adivinar en parte. Así se ve hoy al sistema nervioso vegetativo realizar su trabajo de mediación junto con el sistema endocrino entre el sistema nervioso central, subordinado más íntimamente a lo psíquico, y el resto del cuerpo. Este sistema neurohormonal regula, sin nuestra conciencia, la actividad de los órganos. Han de ser accesibles desde el cerebro constantemente influjos del alma y, en ciertas condiciones, los influjos son muchos. A los individuos cuyo sistema vegetativo es singularmente excitable, y responde al más leve influjo psíquico, los llamó v. Bergmann "estigmatizados vegetativos".

En particular se han intentado algunas explicaciones. Así, se atribuyen los desmayos, cuando son suscitados por condiciones psíquicas (espanto, visión de la sangre, espacios repletos), a la anemia del cerebro por la contracción de las pequeñas arterias cerebrales.

Respecto de los modos de aparición de las perturbaciones corporales se puede esbozar el siguiente esquema:

1. Puramente *automáticas,* como las palpitaciones, el temblor y otros, aparecen gran cantidad de perturbaciones funcionales de los órganos. Un ejemplo son las perturbaciones en el aparato digestivo por variaciones afectivas: las sensaciones subjetivas anormales, la alteración del apetito, la

diarrea o el estreñimiento. Sólo podemos comprobar y registrar los fenómenos por analogía con las manifestaciones generales concomitantes de los procesos psíquicos en el acontecer corporal.

2. Perturbaciones corporales, cuando se repiten, a veces ya después de una sola vez, *tienen la propensión a fijarse*. Persisten aun cuando no quede el motivo psíquico, y son sentidas luego por el individuo como enfermedad corporal, que aparece en las ocasiones más distintas (reacciones habituales). O una reacción surgida por primera vez en violentas conmociones afectivas (por ejemplo el dolor localizado, la convulsión) vuelve después, con los motivos más insignificantes, idénticamente, de manera que recuerda por asociación la primera (en analogía con los reflejos condicionados de Pavlov).

Pueden desarrollarse y fijarse perturbaciones funcionales en dominios que estaban en actividad justamente durante una emoción. En el teléfono es sentida una comunicación en extremo excitante, luego la mano que tiene el auricular queda como paralítica, aparece el calambre de los escritores en ella, etc. Al tocar el piano, un cansancio experimentado de hecho en lasmanos y los brazos en conexión con una emoción de celos en un concurso es sentido como un complejo de sensaciones independientes que ahora aparece por ejemplo al oír música (si los celos son motivados por la capacidad del otro).

3. Mientras en estos casos no existe ninguna relación entre el contenido de la vivencia psíquica y las consecuencias corporales singulares, sino sólo simultaneidad, y hay que recurrir, para la explicación, a una irritabilidad anormal o aumentada por el estado de la enfermedad, existe una gran cantidad de fenómenos físicos *cuya naturaleza especial es comprensible por la vivencia, la situación, o los conflictos del hombre*. Por ejemplo: por una dirección específica de la atención a una función, por la observación de algunas pequeñas perturbaciones, por determinadas inquietudes y temores surgen sensaciones falsas (*Missempfindungen*) y trastornos funcionales que se llaman malestares hipocondríacos. Al comienzo sólo se teme que se vuelvan reales en el curso del tiempo. Tales perturbaciones corporales, cuyo contenido es comprensible por el contenido de la previa representación psíquica, pueden aparecer también repentinamente, por ejemplo la paralización de un brazo después de una caída, la sordera después de una bofetada, etc. Lo común de todos estos fenómenos, muy distintos también entre sí, es: 1. la relación *comprensible* entre el motivo y la consecuencia; 2. el efecto sobre procesos corporales que, sin ello, son *independientes enteramente de la voluntad y de la representación*, por ejemplo: la capacidad sensorial, la menstruación, la actividad digestiva; 3. el *circulus vitiosus*: mientras en la vida sana del cuerpo y del alma, por ejemplo las manifestaciones corporales concomitantes de los sentimientos aumentan retrospectivamente esos sentimientos y los realzan de acuerdo

con un sentido en aumento progresivo, aquí, en cambio, todo el proceso que aparece corporalmente perturbador, automática y accidentalmente es un material que es abonado por las tendencias psíquicas, de modo que ligeras perturbaciones se convierten en graves enfermedades.

A aquel mecanismo que, aunque se da en todos los hombres en pequeño grado, en algunos se ha desarrollado de una manera que domina la vida, y en otros tan sólo aparece a través de circunstancias morbosas (por ejemplo enfermedades orgánicas) o por graves vivencias, le llamamos *mecanismo histérico.*

La palabra "histérico" es empleada en sentido múltiple. *Psicógeno* es el concepto más amplio. *Histérico* designaría el rasgo básico del carácter de estos fenómenos, que ocultan comprensibilidades, como significaciones, pero que están ocultas, vinculadas a algún modo de desplazamiento, de inversión, de autoengaño y de engaño a los demás. Hay en esas perturbaciones siempre un proceso en que interviene, en algún lugar, una falta de veracidad. El cuerpo se convierte en lenguaje ambiguo y, como el lenguaje, es utilizado para ocultar o para manifestar —pero no intencionalmente, sino subconscientemente, sólo instintivamente ajustado a un fin.

Si resumimos estos tres grupos en tres términos para el uso, podemos hablar de *consecuencias corporales automáticas, de reacciones fijadas* y de *síntomas histéricos.* Sin embargo los tres están en estrechas relaciones. Tanto las consecuencias corporales automáticas puras como las reacciones histéricas se fijan. Y en las perturbaciones corporales fijadas de causa psíquica apenas se pueden separar los componentes histéricos de los automáticos.

En el caso particular hay por lo general una complicación de todos los elementos que sólo se pueden separar abstractamente o en casos fronterizos. Así en el caso siguiente de Wittkower (1): Una muchacha de 18 años ve un accidente ferroviario, en el que un obrero fué triturado por un convoy en marcha. En la excitación tuvo una sensación de vómitos, no comió nada durante varios días. Vomitó en lo sucesivo todas las mañanas en las primeras horas de clase. Desde entonces tuvo fobia al ferrocarril, estados de angustia y de llanto. Fantasías obsesivas de trituramientos, en los que se veía a sí misma o a un miembro de la familia como víctima.

El tercer grupo —la *comprensibilidad de los fenómenos somáticos en las relaciones psíquicas* —necesita una discusión más detallada. No necesitan esa discusión en verdad las comprensibilidades que se han presentado ya en nuestra exposición: 1. el efecto sobre la vida corporal por la atención, la inquietud, el temor, la espera; 2. El acoplamiento de un proceso orgánico a una conmoción psíquica por la simultaneidad de su primera y reiterada aparición (una analogía con los reflejos condicionados de Pavlov): un trauma psíquico originó diarrea, vómitos, asma, en lo sucesivo puede repetirse esa perturbación somática con los más

(1) WITTKOWER: *Nervenarzt*, 3, 206.

leves estímulos; 3. la emancipación de fenómenos somáticos, condicionados en su origen psíquicamente, de su condución de manifestación y la existencia independiente y el desarrollo de tales procesos somáticos. Lo fisiológico es aquí en verdad casi en todas partes obscuro, pero lo psicológico es simple y claro.

Tampoco necesita discusión detenida la dependencia del *acontecer vital* del *estado de ánimo*. Toda la disposición interna del alma, su impulso o su desesperanza, su tono alegre o depresivo, su inclinación a la actividad o al abandono actúan constantemente sobre el estado corporal. Es una vieja experiencia, difícilmente demostrable en casos aislados, el alto grado en que los cursos evolutivos de la enfermedad, también de procedencia orgánica, dependen de la actividad psíquica; lo que significan la voluntad de vivir, la esperanza, el valor. En la vida cotidiana se hace esta experiencia. El cansancio subjetivo es menor en el trabajo alegre. En nuevas perspectivas y esperanzas puede aparecer un aumento enorme del sentimiento de vigor y de la capacidad de acción. El cazador abatido se siente nuevamente fresco cuando encuentra la caza después de larga búsqueda infructuosa.

Por sobre todas estas comprensibilidades se ha intentado aprehender en el proceso somático el *contenido de la corporalidad específica como significativa psíquicamente*, el acontecimiento somático como esencial en la conexión del destino psíquico y moral-intelectual, pero de modo que la conexión es inconsciente para el enfermo; sin embargo está abierta teóricamente a su conciencia, y de modo que el esclarecimiento puede tener un efecto curativo sobre el fenómeno corporal, retrospectivamente, por su propia comprensión, cuando marcha con la comprensión la transformación de la actitud psíquica interna. Aquí comienza un campo de la interpretación que para nuestro conocimiento es peligroso y atrayente. Apenas hay duda de que aquí puede ser reconocido lo básico, pero la evidencia de la visión y del engaño radical no parecen estar ligados en ninguna parte más a menudo que aquí. Aquí se abre una riqueza de posible investigación, que casi parece infinita, pero comienzan también las ambigüedades confusionistas y la satisfacción engañosa con una interpretación honestamente ofrecida.

De la vasta literatura que se ocupa de tales problemas, nos limitamos aquí a dar algunos ejemplos.

1. Fenómenos histéricos en sentido estricto —parálisis, perturbaciones de la sensibilidad, etc.— están en relación con representaciones psíquicas, intenciones, finalidades, que desaparecen de la conciencia de un modo difícil de imaginar, pero que, sin embargo, no son absolutamente inaccesibles a ésta. La simulación puede pasar a la histeria, pero entonces se ha producido una realización y no es posible ya hablar de simulación.

2. Los procesos de la transformación han sido hechos comprensibles como salida de la energía, por ejemplo en los deseos sexuales reprimidos, por conversión, en un proceso corporal que señala simbólicamente el origen, que pasa como desplazamiento y reemplazo de la satisfacción inmediata impedida (Freud).

3. El acontecer inconsciente es pensado además diversamente diferenciado: el enfermo se castiga por decirlo así a causa de un síntoma, de un impulso instintivo o de una acción molestos para su conciencia; un enfermo deja caer su voluntad, se vuelve flojo y se entrega y entonces es fácilmente accesible a toda clase de enfermedades amenazantes.

4. Los órganos expresan algo que no dice la voluntad consciente: hematurias, flujo blanco, eczemas vulvares, serían expresión del rechazo de la cohabitación y se curarían con la alteración de la situación correspondiente.

Todas estas relaciones de cuerpo y alma no son evidentes, sino inducidas. Son plausibles por la posible relación del momento de la aparición y de la desaparición, incluso en muchos casos casi seguras, pero quedan siempre lejos de aquella unidad de cuerpo y alma intuible en los legítimos fenómenos de expresión.

Al problema por qué en las conmociones psíquicas o afecciones de larga duración, una vez son afectados los órganos de la respiración, otra vez el corazón y la circulación, otra vez el estómago y los intestinos, a este problema de la *elección del órgano* se tiene por respuesta que una debilidad del órgano, dada en la constitución o adquirida por enfermedad, da lugar a una predisposición de un órgano, a un *locus minoris resistentiae*. Una enfermedad de la vesícula abre el camino a la predisposición al vómito. Respecto de esto da Heyer [1] una respuesta muy distinta:

Estados somáticos que pueden ser psíquicamente condicionados son, en el aparato digestivo: los vómitos, la aerofagia; en el circulatorio: sentimientos de angustia; en el aparato respiratorio: el asma, la estenocardia. Todos estos estados son al mismo tiempo de significación simbólica; no sólo experimentados orgánicamente, sino vividos también como significaciones.

Los órganos son un *lenguaje oculto* por el que el alma oye y por el que puede hablar. El vómito es expresión de lo repulsivo (Napoleón vomitó cuando oyó que sería llevado a Santa Elena).

La aerofagia significa tragar algo, por ejemplo algo opresivo, contra lo que no se puede defender uno. *Angustia* significa al mismo tiempo angustia ante la vida, ante sus fundamentos, ante la plena realización de lo hondo de las posibilidades. *Asma* significa no soportar el aire, es decir la atmósfera que ha surgido de la situación, conflictos, personas en ese lugar. *Estenocardia* (la neurosis diafragmática, en que el diafragma se contrae, y cuya consecuencia es el dolor y las palpitaciones) significa, como fijación convulsiva de la respiración, una tensión a la que no sigue ninguna solución (cuando en el acto sexual, a la tensión y el aumento no sigue la solución y satisfacción). Siempre expresa el individuo por sus órganos simbólicamente hechos insoportables de la vida, sin saberlo.

Para llegar a una comprensión más profunda distingue Heyer *círculos vitales:*

(1) Heyer, Gustav: *Der Organismus der Seele*, Munich, 1932.

el círculo de vida *vegetativa* (aparato digestivo), el círculo de vida *animal* (la vida de la sangre: sangre, corazón y circulación), el círculo de vida *pneumática* (la respiración). Estos círculos vitales tienen una esencia que se relaciona simbólicamente con esencialidades psíquicas: 1. "La vida del intestino, es como la de las plantas, tranquila, oscura, es la profunda e inconsciente esfera terrenal de la existencia"; por esa vida van los movimientos en ondas, como en la naturaleza las olas de las mareas. 2. "La vida de la *sangre* es la de la pasión ardiente, de los afectos, del temperamento y de los instintos, es la esfera de la impulsión sexual"; en esa vida no rige la onda sino el ritmo, la contracción y la decontracción, es una vida como la del animal errante y rapaz. 3. La *respiración* tiene igualmente naturaleza polar; ese decurso polar de tensión y relajamiento lleva un elemento próximo al yo. "Esto ligero y liviano, semejante al aire y al éter de la respiración, nos hace sentirnos más altos, más libres, más espontáneos que en el proceso terrestre de la digestión y en el proceso del círculo animal". Las aves simbolizan el aire y la respiración.

Del mismo modo que los diversos círculos vitales (sistemas de órganos de la digestión, de la circulación, de la respiración) "están ligados a determinados sentimientos básicos o primitivos o generales, que tienen cada uno eventualmente diverso carácter", así se dice al revés que tales decursos psíquicos específicos se manifiestan en los correspondientes sistemas de órganos". Limitémonos al ejemplo principal: en la circulación —vehículo del mundo impulsivo de la pasión y del instinto— la perturbación básica es la angustia, angustia primeramente a causa de la falta de firmeza del elemento vital (como en la esclerosis coronaria, la anemia, etc.), angustia en segundo término, por causa de la opresión de la sangre, es decir del impulso, de la pasión. Angustia es la perturbación de la unificación del hombre con el animal movido por su sangre, es decir angustia de que ese animal sea en nosotros demasiado débil o angustia de que nos domine y devore. Por eso hay neurosis cardíacas, no sólo en los individuos que no cumplen la voluntad de la sangre (o también de la sexualidad) y la reprimen, sino exactamente igual en aquellos que abandonan su yo espiritual por demasiado apego a la naturaleza". Las neurosis cardíacas surgen, pues, "del conflicto con el mundo del impulso y de lo terrestre no arriesgado, lo mismo que de la frustrada iluminación espiritual del individuo".

Este resumen muestra cómo tales interpretaciones están entretejidas unas en otras: primero, las relaciones vitales, fisiológicas, como entre el corazón y la angustia, la sexualidad y la angustia; en segundo término significaciones simbólicas posibles, en las cuales los órganos son sentidos como símbolo de lo psíquico; en tercer término, simbolización mística, en la que se expresa una interpretación metafísica de la vida. La resonancia mutua de lo heterogéneo, no sin encanto para el juego de nuestra fantasía, es insoportable para el conocimiento. Hechos empíricos manifiestos, extraordinariamente difíciles de aislar y de captar claramente, esbozo de posibilidades vivenciales de relaciones comprensibles con lo orgánico, presentimientos de significaciones metafíscas, trascendentes —todo esto junto forma una confusión en la que así no se puede continuar. Lo que sigue siendo verdad es sólo el recuerdo general, enteramente determinado, de que con los esquemas simples habituales el acontecer anímico-corporal no es agotado ni aproximadamente, ni bastante inter-

pretado en sus hechos típicos y menos aún comprendido de veras. Como instancia negativa, justificada contra el contento en las simplicidades fisiológicocausales, esta fantasía de tal figura que surge en la psicoterapia carece de todo valor auténtico para el conocimiento.

Los estudios amplios de von Weizsäcker sobre la patogenia psíquica, incluso en graves enfermedades orgánicas, están ligados todos a tales direcciones interpretativas, sin aprobarlas directamente. Parece aprovecharlas de manera ocasional, pero evita con prudencia toda interpretación demasiado precisa en favor de la concepción biográfica, en la cual lo somático juega un papel en el curso dramático del destino psíquico y moral de la vida, sin que se haya fijado una forma general de relación comprensible, aplicable como conocimiento causal. Se leen con algún asombro sus historias clínicas, se está en camino de tomarlo todo por posible y al fin no se sabe nada.

§ 3. Hallazgos somáticos en las psicosis.

Un último grupo de síntomas corporales, que observamos en los enfermos, no se puede referir hasta aquí en general de modo alguno a lo psíquico. Son más bien signos corporales de los procesos de la enfermedad corporal, los cuales son quizá también causa de la enfermedad psíquica; en todo caso están en relación con ella. No tenemos que ver con los síntomas de determinadas enfermedades orgánicas (por ejemplo en procesos cerebrales), sino sólo con aquellos hallazgos somáticos que registramos provisoriamente como síntomas físicos en las psicosis, sin reconocerlos como signos de una enfermedad conocida. Así se pueden registrar ante todo en el grupo de la esquizofrenia ciertos aumentos de los reflejos, alteraciones pupilares, además manos y pies azulados, secreción sudorípara de olor fuerte característico, la "cara ungüentosa", pigmentaciones y perturbaciones tróficas. Lo que se puede observar directamente ha sido complementado hace mucho por determinaciones en el curso del tiempo, por ejemplo el peso del cuerpo y la falta de menstruación, en los últimos se hizo esto por investigaciones fisiológicas con todas las sutilezas de los métodos de la medicina interna. Así, se han acumulado en parte comprobaciones hasta lo infinito, en parte claros cuadros somáticos de la aparición de procesos fisiológicos en las psicosis. Tomemos algunos ejemplos:

a) Peso del cuerpo. Un importante síntoma físico es la oscilación del *peso del cuerpo*, que en los enfermos mentales alcanza un grado extraordinariamente amplio. Se observa la caída hasta la completa demacración y profundo marasmo en las psicosis agudas, se ve el aumento del peso

del cuerpo durante la curación de la fase aguda (de modo que el comportamiento del peso del cuerpo es un signo importante de la tendencia momentánea del curso de la enfermedad). Este aumento de peso tiene lugar tanto en la vuelta a la salud como en la entrada en el estado demencial duradero después de una fase aguda (el aumento de peso *sin mejoramiento psíquico es por tanto un síntoma serio*). En el último caso, por sobrealimentación llamativa el individuo toma un aspecto grueso y como hinchado. Se observa además reducción de peso en vivencias psíquicas graves, en preocupaciones y afectos depresivos duraderos, en perturbaciones nerviosas de toda clase (reducción de veinte libras y más). En qué grado el comportamiento del peso es manifestación concomitante de un proceso patológico orgánico, que a su vez ocasiona igualmente las perturbaciones corporales, en qué grado la alteración de peso es consecuencia directa de la vida psíquica, esto es difícil de decidir en el caso individual. Parecen darse ambas relaciones. Yo observé un enfermo con neurosis traumática que en cada ingreso en el hospital, a pesar de la excelente alimentación, perdía varios kilos, probablemente porque la situación le excitaba siempre en extremo.

Reichardt[1], que hizo investigaciones exactas sobre las relaciones del peso del cuerpo por una parte y las enfermedades mentales y del cerebro por otra, halló ocasionalmente una amplia independencia entre peso del cuerpo y estado mental, de modo que no se podrían establecer leyes seguras de ninguna clase. Por ejemplo observó fuertes oscilaciones en algunas psicosis agudas graves. Pero en general encontró curvas de peso estacionarias en estados de debilidad mental, estados terminales, frecuentes engordes y enflaquecimientos endógenos en enfermedades del cerebro, por ejemplo parálisis, especialmente enflaquecimientos excesivos en el complejo sintomático de la catatonía. Oscilaciones del peso, de corta duración, han sido reconocidas en oposición a las de larga duración, como variaciones del metabolismo hídrico.

b) *Cese menstrual* La falta de menstruación es un fenómeno frecuentes en las psicosis. Haymann [2] encontró que se produce cese menstrual:

en la paranoia	en 0 %	de los casos
en la histeria, la psicopatía y los estados degenerativos	en 11 %	
en la locura maniaco-depresiva	en 34 %	
en la demencia precoz	en 60 %	

(1) REICHARDT: *Untersuchungen über das Gehirn*, II. Teil: *Hirn und Körper*, Jena, 1912. REHM, O.: "Über Körpergewicht und Menstruation bei akuten und chronischen Psychosen". *Arch. Psychiatr.* (D.), *61*, 385 (1919).
(2) HAYMANNS: "Menstruations Störungen bei Psychosen". *Z. Neur.*, *15*, 511 (1913).

y de esta última . . . . en

formas paranoides	en 36 %	de los casos
formas hebefrénicas	en 50 %	
formas catatónicas	en 93 %	
en parálisis, tumores y otras enfermedades orgánicas del cerebro	en 75 %	

Las menstruaciones se retiran, en la mayoría de los casos después que se han iniciado ya los fenómenos psíquicos. La falta coincide temporalmente en una gran parte de los casos, con la reducción del peso; las menstruaciones vuelven con el aumento del mismo (curación o estado demencial crónico).

c) Hallazgos de perturbaciones endocrinas. En casos aislados fué hallado el *síndrome de Cushing* en esquizofrénicos, desapareció nuevamente con el progreso de la enfermedad. Un tumor hipofisiario fué excluído. El hallazgo muestra sólo que "los procesos nosológicos esquizofrénicos tienen inclinación a extenderse al dominio de los procesos hormonales"(1).

d) Investigaciones fisiológicas sistemáticas para la obtención de cuadros somatopatológicos típicos. Las numerosas investigaciones sobre el metabolismo, los hallazgos en la sangre, los análisis de orina, etc. son ensayos ambiguos, preciosos en ciertas circunstancias como indicaciones, pero que son interminables y no llegan a ningún resultado. Así, por ejemplo, en algunos casos de esquizofrenia, especialmente en la forma catatónica, también en los estupores paralíticos, se ha encontrado una disminución del ritmo del metabolismo, otros hechos típicos se han destacado en parálisis, esquizofrenia, epilepsia, psicosis circular con los medios de la moderna patología del metabolismo.

Un cambio aportaron los trabajos extraordinariamente laboriosos y esmerados de *Gjessing* (2). Este no se contentó con hallazgos particulares en muchos enfermos, para compararlos estadísticamente (un procedimiento que en todas partes sólo puede buscar indicaciones, pero no puede ser método de investigación), sino que hizo investigaciones en serie en pocos

(1) Voss, S.: "Das Cushingsche Syndrom als Initialerscheinung bei Schizopherenie". *Z. Neur.*, *165*.

(2) Gjessing, R.: "Biträge zur Kenntnis der Pathophysiologie des katatonen Stupors, etc.". *Arch. Psychiatr.* (D.), *96*, 319, 393 (1932); *104*, 355 (1936); *109*, 525 (1939).

Ifermos diariamente durante largos períodos, a fin de observar la alteración del cuadro somatológico y compararlo con la alteración del estado psicótico; en segundo lugar no investigó un fenómeno fisiológico singular, sino que exigió un cuadro global de la investigación simultánea de la sangre, de la orina, de las deposiciones, la comprobación del metabolismo basal, etc.; en tercer término eligió algunos casos cuidadosamente: diagnósticos absolutamente claros, cuadro típico, adecuación individual para la investigación. Publicó ciertos casos con toda precisión. Entre ellos son notables en especial algunos casos habituales, clásicos:

El *estupor catatónico* se produce repentinamente. El despertar se sigue críticamente. En la etapa preestuporosa hay ligera inquietud motriz. En el *período de vigilia* se encontró: metabolismo basal disminuído, frecuencia del pulso aminorada —presión arterial disminuída, menos glucemia, leucopenia y linfocitosis—, retención de nitrógeno (a esa forma de manifestación del período de vigilia lo llama Gjessing síndrome de retención). En el *comienzo del estupor* se encontró: oscilaciones vegetativas marcadas (variaciones pupilares, de la frecuencia del pulso, del color del rostro, de la sudoración, del tono muscular). En el período de estupor se encontró: Mayor metabolismo —mayor frecuencia del pulso, mayor presión arterial, mayor glucemia, ligera leucocitosis—, mayor emisión de nitrógeno (Gjessing llama a esta forma de manifestación síndrome de la compensación). Los síntomas aparecen en cambios periódicos, en común con los estupores que duran de dos a tres semanas.

Iguales hallazgos hizo Gjessing en estados de excitación catatónica. Pero numerosos casos de estupor y de excitación transcurren irregularmente. Sin embargo, el autor encontró siempre acumulación de nitrógeno —trastorno vegetativo—, emisión del nitrógeno, y, sin duda la acumulación de nitrógeno en el período de vigilia.

El propósito es obtener un cuadro químicofisiológico del fenómeno como un síndrome coherente en sí, que es una correlación de determinadas formas de estupor catatónico y de excitación catatónica. Gjessing renuncia a las explicaciones causales (si el cuadro es condicionado desde la psiquis o desde el cuerpo por una enfermedad orgánica), sostiene sólo que se trata más bien de una excitación de la base del cerebro que se manifiesta periódicamente. En los estados anormales la retención de nitrógeno del período de vigilia es anulada; en el estupor o en la excitación se produce por decirlo así una curación de la retención de nitrógeno.

En lo sucesivo se han hecho más investigaciones valiosas que mostraron nuevos enigmas en el cuadro somático del fenómeno: las más graves alteraciones sin hallazgo patológico causal correspondiente del tipo de los grupos de enfermedades internas:

Jahn y *Grewing* (1) encontraron hemoconcentración, elevada neoforma-

(1) Jahn y H. Grewing: "Untersuchungen über die körperlichen Störungen bei katatonen Stuporen und der tödlichen Katatonie". *Arch. Psychiatr.* (D.), *105*, 105 (1936).

ción de glóbulos rojos (aumento de los eritrocitos y de las formas juveniles, y la médula de los huesos largos se mostró en la autopsia, en lugar de amarilla, coloreada de rojo) con destrucción disminuída de los glóbulos rojos —un hallazgo no destacado por lo demás en ninguna enfermedad. Señalan estos hallazgos de la sangre, en común con otros fenómenos somáticos, una invasión de la sangre por un veneno—, alguna substancia tóxica procedente del metabolismo de la albúmina, que obra idénticamente a la histamina en la experiencia con animales. Se trata de casos de catatonia a menudo mortales, descriptos hace ya mucho tiempo:

El cuadro de esta *catatonia mortal* es descripta del siguiente modo(1):

La agitación motriz intensa parece aumentar bajo el desarrollo incontenible de enormes fuerzas corporales tendientes al autoaniquilamiento. Gravísima acrocianosis. La piel húmeda de las extremidades es fría y saturada de lugares en los que, por la presión o el golpe, las huellas de la sangre se convierten pronto en manchas amarillas. La presión arterial inicialmente aumentada, cae. La excitación cede con el colapso circulatorio. Los enfermos quedan en la cama sin fuerzas, con la expresión de tensión interna, a menudo con obnubilación de la conciencia. Aún con piel fría, la temperatura del cuerpo llega a menudo a 40 grados. La autopsia no da una imagen clara sobre la causa de la muerte y ningún resultado que pueda señalar una causa esencial de la enfermedad.

Otro cuadro típico lo describe K. F. Scheid(2). Encontró en esquizofrénicos en períodos de tiempo limitados, altas temperaturas con considerable aumento de la velocidad de sedimentación de los glóbulos rojos y síntomas de aumento de neoformación y destrucción en la serie roja. En general la neoformación y la destrucción se mantienen niveladas, pero en la hemolisis tempestuosa se produce a menudo anemia. Falta el síntoma de una enfermedad corporal grave que sirva de base al episodio febril.

Se trata siempre de cuadros particulares o de un tipo estrechamente delimitado, nunca de un conocimiento de la patología somática de la esquizofrenia en general. Por eso no han sido encontradas leyes generales, queda la rareza de los casos clásicos, quedan las contradicciones provisorias, así cuando, frente a la ausente destrucción sanguínea de las catatonías mortales de Jahn y de Greving, K. F. Scheid(3) halló, en los brotes catatónicos, también una destrucción sanguínea aumentada: disminución del contenido de hemoglobina, aparición de productos provenientes de la desintegración del pigmento hemático.

Naturalmente se está cerca de pensar en una enfermedad somática, que se comporta fundamentalmente como las otras enfermedades somáticas. *En favor* de ello hablan los síntomas somáticos drásticos, como por otra parte, psicológicamente, la similitud de las vivencias con las del efecto

(1) STAUDER: *Arch. Psychiatr.* (D.), *102*, 614.
(2) SCHEID, K. F.: *Febrile Episoden bei schizophrenen Psychosen*, Leipzig, 1937; ver SCHEID, K. F.: "Die Somatopathologie der Schizophrenie". *Z. Neur.*, *163*, 585 (1938).
(3) SCHEID, K. F.: *Nervenarzt*, *10*, 228.

de la mescalina (y de otros venenos) parece señalar como causa un agente quizás alguna vez demostrable. *En contra* habla, empero, la falta de un hallazgo anátomopatológico que muestre la causa, y además lo radicalmente divergente en alguna parte en lo somático (ejemplo en los tipos de trastornos circulatorios). Los nuevos hallazgos son impresionantes. Su significación es oscura. Es decisivo si en principio la misma enfermedad puede presentarse en los animales o si toda ella es específicamente humana. Pero en todo caso es además un fenómeno de la naturaleza humana, un proceso en aquel fundamento del hombre en donde no rige todavía una separación entre el cuerpo y el alma.

Capítulo Cuarto

Los hechos objetivos significativos

Los fenómenos comprendidos en el mundo sensible como manifestación del alma, son los llamados hechos objetivos significativos[1]. Tales hechos son la forma fisiognómica, el movimiento mímico, el lenguaje y la escritura, los productos artísticos y las acciones con finalidad consciente. Son empero, manifestaciones heterogéneas, casi incomparables. Hay un significado objetivo del pensamiento, de la obra de arte, de la finalidad de la acción que, como tal, no es de modo alguno psicológica y cuya comprensión no significa por eso ninguna comprensión de lo psíquico... Comprendemos racionalmente, por ejemplo, el significado de una frase, incluso sin comprender a la persona que la expresa, incluso sin pensar en manera alguna en ella. Hay un mundo objetivo del espíritu en el cual nos movemos sin pensar en el alma, de la que nace el espíritu para la consideración psicológica. Separamos, por eso los hechos típicos objetivos significativos, en diversas esferas:

1. El alma del hombre *se expresa* en el cuerpo y en sus movimientos. Esta expresión es involuntaria. Se vuelve objetiva para el observador, pero no para el individuo a quien hay que comprender (sección primera).

2. El hombre vive *en su mundo*: por su comportamiento, por su conducta, por su acción, por la formación de su ambiente y de sus relaciones de comunidad. Lo que es, aparece en sus *acciones* y actividades. Estas son para él un contenido sabido (sección segunda).

3. El hombre *hace objetivos sus contenidos* en el lenguaje, la obra, la concepción ideológica, entendidos como mundo del espíritu. Abarca lo que ha comprendido, producido, creado y lo que quiere crear (sección tercera).

Estas tres esferas implican en primer lugar contenidos de los que no sólo tenemos que ocuparnos psicológicamente, y sobre todo no psicológicamente, al comienzo. La apropiación interna de esos contenidos, la segura capacidad para percibirlos comprensivamente, es supuesto previo para su consideración psicológica. Ésta ciertamente no tiene entonces fronteras.

---

(1) Preferimos traducir "sinnhaft" por significativo, en lugar de "con sentido", que sería más literal. (N. de los T.)

Ante la obra espiritual más sublime se puede preguntar aún por su procedencia psíquica, por la expresión involuntaria realizada en ella, por su efecto en la vida psíquica, por su importancia como apoyo para el alma, etc. Es evidente que el mundo de lo comprensible no se ha agotado con el aspecto psicológico de eso comprensible. El hecho que desde otros puntos de vista el espíritu sea considerado como mundo de los significados, emancipado del alma entera, el hombre como un ser racional libre, no lo olvidaremos ciertamente, pero como psicopatólogos no tenemos por ello otro interés que el de que la comprensión de ese sentido objetivo es supuesto previo, para comprender psicológicamente la existencia de ese sentido en el alma de un individuo real. Ya en la psicología de la expresión, por tanto, la percepción inmediata en el ver y oír al otro es dependiente de la formación y amplitud de la personalidad del psicopatólogo. No ha de sorprender, entonces, que algunos se contenten con trivialidades y vulgaridades, y que otros adviertan ante todo la limitación de su comprensión de la expresión y con ello de su acceso al alma ajena y que ante cualquier individuo empírico mantengan la actitud prudente que sigue al no ver claro justamente cuando se ha comprendido ya mucho.

En cada una de las tres direcciones de los hechos típicos objetivos significativos observamos pormenores que, sin embargo, sólo tienen su esencia en un todo, que no tenemos ante los ojos precisamente como un hecho típico particular. Este todo es, en el conjunto de los fenómenos de la expresión, el inconsciente *nivel de forma* (Klages); para la existencia del hombre en su mundo, la *figura del mundo*, y en la objetivación por el saber y la obra, la consciente *totalidad de un espíritu.*

Las tres esferas, aunque tienen cada una un principio característico, marchan generalmente juntas. Hay, en todo, por ejemplo, algo del carácter de la expresión, que sólo en la primera es principio dominante. Cuando se objetiva en el mundo un contenido pensado, cuando hay una finalidad y un propósito de acción, halla sin embargo la consideración psicológica que no existe lo puramente racional o la finalidad pura en un individuo empírico. Según el modo como es expresado el pensamiento, desde el tono de la voz al estilo del lenguaje; según cómo es realizado el propósito, desde las formas corporales del movimiento a las maneras individualmente singulares de comportamiento en la situación concreta, todo ello es una atmósfera de la expresión en que todas las manifestaciones psíquicas quedan en lo sucesivo impregnadas. Pero además está el hecho que tal individuo tiene precisamente esos pensamientos, persigue justamente ese propósito, expresión misma, por ejemplo, de la "personalidad" o de una singular disposición de ánimo. También los "rendimientos", en sí no

expresivos, tienen en su manifestación personal una vertiente expresiva: lo motriz se convierte en motricidad de la expresión, el lenguaje tiene carácter de expresión por el tono y la forma, el trabajo por la mímica concomitante de su ritmo y estilo.

La división básica de todos los hechos típicos singulares, repetida otra vez en esquema, siguió el curso siguiente: las manifestaciones subjetivas —la vivencia— son objeto de la *fenomenología*. Las manifestaciones objetivas no tienen significado (objeto de la *somatopsicología)* o son significativas. Las significaciones son valoradas como rendimientos y medidas *(psicología del rendimiento)* o comprendidas como hechos *típicos objetivos significativos.* Estos son o bien expresión *(psicología de la expresión)* o vida en un mundo (psicología del comportarse en su mundo o brevemente *psicología del mundo)* o productos espirituales *(psicología de la obra)*.

Toda *objetivación significativa* resulta de un impulso del alma. También hay en el fondo de todo lo querido un algo no deseado, un algo incitante. En el *impulso originario en sí* podemos distinguir: 1. Existe el impulso a la expresión en el sentido estricto de un involuntario y un "dejar aparecer en la expresión, sin finalidad, excitaciones psíquicas, lo que corresponde a una capacidad más o menos grande de expresión de los individuos y las razas. 2. Hay el *impulso de representación,* que lleva en la expresión algo semivoluntario, en que el individuo, que se da forma configurada, se da validez y significación al mismo tiempo ante un espectador real o imaginario, o ante sí mismo. Representarse es un carácter básico del ser humano, corresponde como factor positivo ineludible a su vida. Pero puede engañarse en la autorrepresentación: forma, escena, comportamiento, en lugar de ser un efecto de la vida, se convierten más bien en la verdadera vida —como momentaneidad constantemente variable o como actitud petrificada— y aparecen en lugar de la vida substancial. 3. Existe una *necesidad de comunicación,* el hombre quiere ponerse en vinculación por comprensión mutua con otros, primero enteramente por comprensión de contenidos objetivos, de opiniones objetivamente orientadas, de representaciones finalistas, de pensamientos; tan sólo después se agrega la comunicación del alma misma. El lenguaje es el instrumento maravilloso, enigmático hallado por el individuo para esa comunicación. 4. Existe el *impulso de actividad,* de la acción en persecución de propósitos, del aprovechamiento de situaciones y problemas. En cada una de esas cuatro direcciones de un impulso originario se da la significación, a diferencia del *impulso* puramente *vital de movimiento.*

En todas las objetividades significativas vuelve a darse la regla que los casos extraordinarios, *diferenciados, ricos,* enseñan por lo común que desde ellos irradia luz sobre los otros y que aquí la experiencia es adquirida menos por la cantidad de los casos que por la honda penetración en

el caso *singular*. Por eso aquí los casos particulares tienen en principio otra significación que en los dominios somáticos. En los últimos un caso es siempre "un caso de"..., en la psicología de la expresión, en cambio, el caso individual puede tener significación ejemplar.

Primera sección

Expresión del alma en el cuerpo y los movimientos (psicología de la expresión)

a) **Manifestación corporal** concomitante y **expresión anímica.** Mientras que hablamos de manifestaciones corporales concomitantes de lo psíquico sólo cuando *registramos* simplemente una relación y así la conocemos —por ejemplo entre el miedo y la dilatación pupilar—, hablamos en cambio de expresión de lo psíquico siempre que *comprendemos* una vinculación entre la manifestación corporal y lo psíquico que llega allí a la expresión —por ejemplo cuando en la risa comprendemos directamente la alegría. Los fenómenos de la expresión son, por una parte siempre *objetivos*, en tanto que percibidos sensorialmente, en tanto que representan hechos que se pueden fotografiar, y conservar como documentos; por otra parte, son siempre *subjetivos* en tanto que, como sensorialmente percibidos, no son todavía expresión, sino que se vuelven tales tan sólo por una comprensión del sentido y la significación. El estudio de las manifestaciones, de la expresión tiene, por tanto, por condición previa, otro tipo de evidencia que la del registro de hechos somáticos puramente objetivos. Se ha dicho, es cierto, que toda comprensión de la expresión se apoya en *deducciones por analogía* de la propia vida psíquica referidas a la extraña. Estas deducciones por analogía son un fantasma. Es más bien el hecho que comprendemos repentinamente y de inmediato, sin reflexionar, en un acto único al mismo tiempo con la percepción sensorial; además, que no hemos percibido nunca en nosotros mismo la expresión por nosotros comprendida (excepto en el caso en que un civilizado moderno se estudia en el espejo), que niños que no hablan todavía comprenden ya la expresión mímica; y, finalmente que, hasta animales, en proporción limitada, comprendan la expresión. Se ha querido explicar la comprensión de la expresión por un proceso psicológico de empatía. Sea exacta o falsa esta explicación, es ella misma un problema psicológico, no metodológico. Pues el resultado de la comprensión de la expresión está inmediatamente allí, es para nuestra conciencia algo último, y en verdad algo inmediatamente objetivo: no nos percibimos en los otros, sino a los otros o el sentido como algo existente por sí, tal vez la vivencia de los otros como algo, que no hemos tenido nosotros mismos nunca así. No obstante, la

comprensión de la expresión es algo que no podemos tomar de *ningún modo* por ejemplo, a través de su *inmediación simplemente como válido* y exacto. No es este el caso en la simple percepción sensorial: cada una de ellas es controlada por el conjunto de nuestro saber; en lo sensorial inmediato hay engaños. Así ocurre también en la comprensión de la expresión, solo que los engaños son aquí más numerosos, los controles más difíciles —para el control empleamos secundariamente también deducciones por analogía—, cada expresión singular puede ser ambigua y siempre comprensible solamente en relación con un todo. Entonces la vivacidad y la multiplicidad de la comprensión de la expresión es en nosotros muy distinta. Existe una relación entre la comprensión y la amplitud, profundidad y abundancia de la propia experiencia, destino y vivencia posibles. Por eso la pobreza espiritual se resiste con gusto, en general, contra la validez de cualquier comprensión de la expresión, para aplicarla ella misma trivial y violentamente dentro de la estrechez de los propios prejuicios. Pero no podemos olvidar que poseemos todo el conocimiento de la vida psíquica ajena sólo por el camino de la comprensión de la expresión. Todo simple rendimiento y toda mera manifestación corporal concomitante, y también la comprensión de los contenidos espirituales como meras objetividades, nos enseñan a conocer desde fuera el alma.

Es un *error básico de método*, el de *confundir* los puntos de vista, por ejemplo, el de llamar simplemente fenómenos de expresión a todas las manifestaciones corporales concomitantes y consecutivas de lo psíquico. Lo son sólo en tanto que son "comprendidas" como expresión de lo psíquico, tal la mímica. Pero un aumento del peristaltismo intestinal por afectos no es un movimiento de expresión, sino una manifestación concomitante sintomática. Ahora bien, el límite de la expresión comprensible no está definitivamente claro. No "comprendemos" las pupilas dilatadas como manifestación de la angustia, pero cuando sabemos de eso y lo hemos visto a menudo, ese saber puede aparecer inmediatamente como visión de la angustia en las pupilas, pero sólo cuando la angustia es captada, al mismo tiempo, además, en su expresión legítima. Pues una pupila dilatada, como tal, no está ligada para nosotros, interiormente, con la angustia, sino que puede tener otras causas, por ejemplo la atropina, en la que pensamos con idéntica rapidez. Igualmente ocurre cuando alguien corre a cada instante al baño. En una situación tal y con los demás fenómenos legítimos de expresión sabemos que la causa es una emoción violenta, de lo contrario tendríamos que pensar primero en una perturbación fisiológica.

b) **La comprensión de la expresión.** Vemos inmediatamente en la forma y el movimiento percibidos una manifestación de la esencia o del temple psíquico. Si reflexionamos sobre la manera de esa visión, tenemos

que dudar, en primer lugar de su significación para la captación de la realidad empírica. Pues hay para nosotros un simbolismo enteramente universal: vemos todo figura y todo movimiento en el mundo inmediatamente como inspirados por un temple, una significación, como una esencia, que no sólo es cuantitativa en lo matemático y no sólo cualitativa en lo sensorial. Para la claridad metódica es bueno actualizar *las maneras de nuestra visión de las formas (Gestalten).*

El primer paso consiste en destacar puramente una forma en la confusión de las manifestaciones. Se seleccionan las condiciones favorables en que se las ve, llámeselas fenómenos primitivos, formas fundamentales, o simplemente formas. Ahora tiene que hacerse el análisis, se quiere ver lo que son esas formas, cómo se transforman, se desarrollan y cómo construyen el todo de las cosas. Aquí se bifurca el camino de la investigación.

O bien se trata de *matematizar,* es decir de derivar las formas fundamentales por el pensamiento y la construcción cuantitativas. En tanto que se consigue esto, se es, por decirlo así, segundo creador de formas, pues se puede hacerlas, dominarlas, disponer de ellas. Al mismo tiempo lo así reconocido es pensado en mecanismos, es finito y las infinitudes son dominadas por fórmulas matemáticas.

O se trata de quedar cerca de las *formas reales,* que no se someten a ninguna matemática ni a *cuantificación* ya que tienen carácter infinito. Se estudia la morfología (Goethe), se observa el devenir de las formas y sus infinitas metamorfosis, se recurre a la ayuda de esquemas, se esbozan tipos, pero no se les necesita a éstos más que como indicadores, para hallar un lenguaje para los planes estructurales o las formas fundamentales, por ejemplo de los animales y las plantas, sin deducir de ello su esencia (como ha hecho falsamente Haeckel en su morfología general). No son formas espaciales básicas matemáticamente delimitables, sino figuras vivientes, cuyas estructuras formales *matematizables* son sólo uno de sus aspectos. El método morfológico no quiere deducir, sino conducir a la contemplación de sí mismo en visión dinámica y articulada.

Lo que se ve así, es el conjunto de caracteres fundamentales de aquello que, en el mundo llega a la manifestación espacial. Con la visión clara se vincula ahora inmediatamente un "temple", que es el *sentido y significación de las formas, su alma.* Desde el "efecto ético-sensorial" de los colores hasta las almas de las formas animales y de las imágenes humanas, se revela, por decirlo así, un interior que se da inmediatamente en lo externo. Se quisiera discurrir sobre esa alma, comprenderla, hacer evidente y metódica su aprehensión. Aquí se bifurca nuevamente el camino.

O bien, se traduce falsamente en un sentido racional que se puede conocer. Las cosas, formas, movimientos, significan algo. La *Signatura rerum* es una fisiognómica universal de todo lo que existe, de tal manera que por un sistema inmenso de significaciones domino esas cosas como signos: el camino hacia la superstición de un saber aparente, que —en notable analogía de su racionalismo con la explicación mecánica del mundo— se distingue del último conocimiento (en su esfera, exacto y triunfal) por el engaño radical y la inutilidad (astrología, farmacéutica médica de la *Signatura rerum,* etc.).

O se mantiene uno *cerca del alma de las cosas,* sin interpretar nada, y desarrolla sus órganos en la contemplación vivencial de la interioridad de todo. El

"puro contemplar reflexivo de los fenómenos" (Goethe), coincide con la visión fisiognómica, que *no sabe, sino que ve*. Una contemplación de las almas (Klages las llama imágenes) es la substancia de nuestra ligazón con el mundo, es capaz de un ahondamiento inabarcable, es a cada paso un obsequio, inaccesible a una adquisición metódica, y queda ligada a lo que muestra la franqueza de nuestra actitud, la legitimidad de nuestra disposición. La claridad empírica de este modo de percepción será alcanzada más tardíamente, ha sido encauzada hasta hoy en la superstición y la fantasía, y está constantemente expuesta a una defensa ruinosa para sí misma, por pruebas racionales, por sistematismo conceptual, por cercamiento mediante la razón.

Dentro de ese mundo universal de la contemplación del alma de todas las cosas está situada la comprensión de la expresión, con la que tendremos que ver aquí. También en las formas y movimientos del cuerpo *humano* vemos un alma, un interior, los vemos como expresión. Pero hay una diferencia más radical con toda comprensión míticonatural del alma: lo que comprendemos en el hombre como expresión psíquica es *empíricamente real*; el alma nos es accesible, está allí como algo que *responde*, con lo que tratamos como *poder empírico real*. Por eso el problema decisivo: ¿Qué fenómenos son expresión de vida psíquica real, sólo condicionados de manera accidental por procesos somáticos? ¿Y cuáles son expresión de no otra manera como lo es cada forma de una rama, la figura de la nube, el movimiento del agua? Nuestra receptividad para formas y movimientos es condición previa para percibir la expresión en general, pero tiene que agregarse algo, para destacar de ahí el conocimiento de una *realidad psíquica* empírica.

La respuesta en abstracto se puede dar fácilmente. La *certificación empírica* se realiza *primero* por la conexión demostrable entre la expresión comprendida y la realidad del hombre accesible en la comunicación lingüística y en todos los otros modos, en segundo término mediante la comprobación de una manifestación de expresión por los otros, y en tercer término por la constante relación de cada hecho particular con un todo: al igual que en toda comprensión, en la comprensión de la expresión es también engañoso y pobre lo particular, el todo es construído verdaderamente con los elementos particulares, pero también es precisamente comprendido lo particular desde el todo. Este círculo pertenece a la esencia de toda comprensión — por eso también a la psicología de la expresión.

Lo dudosa que es la comprensión de la expresión, que frente al individuo particular aparece como un conocimiento de su carácter, se muestra en una experiencia que se puede hacer con toda fisiognómica, con toda mímica, con la grafología. En la aplicación concreta son casi siempre llamativas, parecen inspiradoras; tienen en verdad un éxito variable según la moda, pero siempre grande. La interpretación en el caso particular es mayormente obligada donde no se da un ambiente,

realmente crítico. Esto se debe entre otras cosas al hecho que en lo comprensible está ligado lo contrapuesto y por eso dice siempre algo si se emplea el auténtico modo dialéctico de expresión; además, en el hecho que en el caso particular casi siempre es muy llamativo algo en "temple" y esencia; no hay más que exponerlo elocuentemente y desarrollarlo con riqueza verbal; finalmente, en el hecho que se tenga entretanto suerte en la combinación y ocasionalmente que se acierte también en lo más personal, mientras lo no ajustado es rápidamente olvidado por una disposición sugerida (que se puede comportar muy críticamente). Cuando el psicólogo conoce por primera vez en la juventud la caracterología, la grafología, la fisiognómica —en cualquiera que sea la forma o estructura— es para él como una revelación ,tanto más seductora cuanto que con ese proceso se vincula por lo general una concepción del mundo como conocimiento substancial de la esencia. Pero el paso hacia la ciencia, al mismo tiempo que el paso a la filosofía libre, se dan en él cuando se libera de ese hechizo, sin perder los verdaderos impulsos que allí existen. Su experiencia fundamental, la primera vez decepcionante, es que —por ejemplo con su grafología— a pesar del proceso más simplista, pudo hallar el reconocimiento más entusiasta. Hay que haberse avergonzado de ese engaño para llegar a ser un psicólogo crítico.

c) Técnica de la investigación. La investigación de la manifestación expresiva puede hacerse en dos direcciones:

1. Se investigan los *mecanismos extraconscientes*, que son condición de aparición de la expresión. En el lenguaje conocemos, en la afasia motriz y sensorial, tales perturbaciones del aparato extraconsciente. Perturbaciones correspondientes en el dominio del lenguaje de los gestos son llamadas amimia y paramimia; por ejemplo, el enfermo abre la boca cuando quiere decir que sí por los movimientos de la cabeza, o en general no logra ejecutar un solo movimiento. Finalmente, hay excitaciones espontáneas en los movimientos mímicos expresivos, que no significan ya expresión de lo psíquico, sino que son sólo una perturbación del aparato extraconsciente. Se conoce así en algunos enfermos cerebrales (parálisis pseudobulbar) una risa y un llanto explosivos, que se producen como respuesta a una excitación cualquiera. En todos estos casos, examina la neurología perturbaciones en el aparato extraconsciente de los movimientos de la expresión. Ahora bien, esos mecanismos se pueden examinar también en el *funcionamiento normal*, registrando exactamente los movimientos de la expresión lo mismo que meras manifestaciones corporales concomitantes y analizándolos según su función corporal. Así trató Duchenne (1) de establecer, en las diferentes variedades de la expresión del rostro, por la comparación con los efectos de las excitaciones eléctricas de haces musculares aislados, qué haces han participado en cada expresión particular. Lo mismo se ha logrado con la balanza de escritura de Kraepelin una curva de presión singular y constante en todo individuo en el acto de poner un punto; Sommer ha hecho visibles los movimientos de los músculos del rostro en la expresión mímica (2).

2. Si agregamos algo en todos estos casos a nuestro conocimiento de los mecanismos extraconscientes, empleando para ello también auxiliares técnicos para el registro objetivo y la conservación de movimientos de expresión (fotografía, cinematografía, huellas de pasos), no por eso enriquecemos nuestro conocimiento de lo

(1) DUCHENNE: *Mécanisme de la Physiognomie humaine*, 1862.
(2) Ver además TROTSENBURG: "Über Untersuchung von Handlugen" (*Arch. Psychiatr.* (D.), 62, 728), que registra la presión de la mano en una pelota de goma y examina comparativamente la curva en el tiempo en condiciones diversas y en individuos distintos.

psíquico. La ampliación de nuestro conocimiento de lo psíquico por la *extensión de nuestra "comprensión" a las manifestaciones no comprendidas hasta ahí* es el segundo modo, genuinamente psicológico, de la investigación de los fenómenos de expresión. Todo el mundo está habituado y es experto, en la vida cotidiana, en comprender de inmediato la expresión. Ese comprender debe ser hecho consciente por una psicología de la expresión, aumentado, ahondado y vuelto más seguro. Que algo por el estilo es posible lo sabe el que se interesa por primera vez serenamente en el estudio grafológico. La escritura manuscrita —que no es más que una de las numerosas formas de expresión— nos revela efectivamente un aspecto nuevo y desconocido del alma.

Para el estudio consciente de la expresión y el ensanchamiento consciente de la comprensión de la expresión, hay algunas *condiciones técnicas previas*: hay que *retener los materiales* de la corriente flúida de las manifestaciones empíricas de los hombres, y hay que reunirlos a fin de tenerlos listos en todo momento para la comparación. Los movimientos son difícilmente conservables, sólo cinematográficamente e incluso así en estrechos límites, porque en los momentos psíquicos importantes no puede ser aplicado el aparato o bien obraría perturbadoramente. Se está a merced de la descripción y de la vista siempre renovada de nuevos casos, en tanto que hay algo repetible y que se produce con frecuencia o en tanto que el artista retiene dibujados momentos del movimiento. Frente a ello está la excelencia de la escritura que —en tanto que el que escribe está en cierto modo ejercitado— establece movimientos muy complicados para la comparación en todo instante. La forma del cuerpo, la *forma fisiognómica* se puede establecer más bien por fotografía, pero también aquí existen no pocas dificultades.

Vemos que sólo una parte de los fenómenos de expresión se puede establecer por decirlo así antes de toda descripción y sin ella. Pero también en esta parte es entonces claro que la *descripción* metódica es la primera condición para una posesión científica que quiera hacer consciente, comprender y ensanchar la comprensión inmediata de la expresión. Por eso el desarrollo científico de la grafología fué condicionado por un análisis técnicamente hábil, objetivo, ajustado a la diversidad, todavía enteramente apsicológico, de la forma de la escritura (fué creado en lo esencial por Preyer), y el de la fisiognómica por una descripción más segura de las formas del cuerpo.

d) Resumen. Dentro de las manifestaciones de expresión distinguimos: primero la *fisiognómica*. Se llama fisiognómica a la teoría de las formas duraderas del rostro y del cuerpo (de la estructura del cuerpo), en tanto que pueden ser comprendidas como expresión en algo psíquico que aparece en ellas. En segundo término la *mímica*. Mímica se llama a la teoría de los movimientos actuales del rostro y del cuerpo, que son indudablemente expresión de procesos psíquicos momentáneos y surgen y desaparecen rápidamente. En tercer lugar la *grafología*: la investigación de la psicología de la expresión considera la escritura como movimiento mímico estabilizado y por eso fácilmente examinable en el objeto concreto.

§ 1. Fisiognómica

La fisiognómica es el dominio más problemático de la expresión. Se ha dudado de que exista allí propiamente expresión. Sólo aquellos estados fisiognómicos persistentes, surgidos de movimientos mímicos frecuentes, se dejarían comprender; por decirlo así, representan una *mímica rígida* (por ejemplo las "arrugas del pensador" en la frente). Esto puede ser representado como parte de la mímica y no tiene ningún principio propio.

Cuando el psiquiatra piensa en el aspecto característico de muchos enfermos, que sugieren desde la primera mirada un diagnóstico, no le aparecerá muy a menudo eso como expresión de algo psíquico. Así, pues, no pertenecen a la expresión de lo psíquico todas las manifestaciones que, debido al *proceso corporal,* pueden ser visibles desde afuera, en *el hábito.*

Por ejemplo, las formas pesadas, infladas del mixedema, los signos de parálisis en el rostro, los miembros y el lenguaje de los paralíticos, el temblor y la transpiración, la rubicundez y la hinchazón de los delirantes alcohólicos; el hábito corporal miserable de las psicosis en enfermedades graves; el adelgazamiento, las arrugas de la piel, en enturbiamiento del limbo corneal y los demás signos de la vejez.

Es todavía algo distinto cuando, por ejemplo, vemos a un jiboso y le atribuímos actitudes ético-sociales amargas y malignas. La jiba ha sido adquirida quizás por una tuberculosis de columna en la infancia; por tanto no tiene nada de psíquico, pero a veces tal y cual sufrimiento físico puede provocar, por el desarrollo de resentimientos, tales *consecuencias psíquicas,* que ahora las sospechamos quizás con injusticia en los jorobados; o, en caso que la expresión del rostro y el comportamiento haga aparecer realmente tal resentimiento, la joroba fortalece para nosotros esta impresión. Una expresión fisiognómica no puede darse aquí tampoco. En general tenemos que representarnos que la constitución física de un individuo determina desde temprano su conciencia de sí mismo, su conducta. Si uno es pequeño o grande, de vigor vital o débil y enfermizo, si es hermoso o feo en algún sentido, esto es, aun cuando no tuviese nada que ver originariamente con el alma, de efecto permanente a través de toda la vida, sobre el modo de sentir frente a sí mismo y frente a los otros. El individuo se modela según su cuerpo, se fusiona psíquicamente con él de modo que el aspecto corporal y el alma se complementan aun cuando en la formación *(Bildung)* original no fuese así. Hacemos por lo demás la experiencia que, en diversos individuos, su aspecto corporal y su naturaleza parecen adaptarse en diferente medida: en unos se presume el todo como unidad completa, otros parecen, según su naturaleza, no dispuestos para la corpulencia que tienen, o que su delgadez no corresponde en absoluto a su flema. En todos los casos actúan originariamente factores corporales en la configuración externa del cuerpo, *a la que se adapta el*

alma, pero que *no* corresponden en esencia con el alma como *expresión suya.*

Si suprimimos, pues, de la impresión total de la apariencia corporal, toda la mímica móvil de un individuo; si además le suprimimos lo que es mímica rígida, también lo que es manifestación de enfermedad corporal y, finalmente, lo que en ocasiones, por nuestras asociaciones es ligado a lo psíquico como causa corporal comprensible de variaciones anímicas, sin ser realmente su manifestación, entonces no nos queda más que esto: la forma corporal duradera del cuerpo de un individuo entendida como su *fisonomía*, que representa su *individualidad singular*, surgida con él y que sólo experimenta una variación lenta y restringida dentro de un cierto margen en el curso de la vida, luego de fijarse en el período puberal, o algo más tarde. En tanto que ese hábito corporal no está ligado a una perturbación especial de un órgano (con acciones hormonales), como por ejemplo en el mixedema, la acromegalia, etc., sino que realmente representa en conjunto la formación individual de ese ser, lo llamamos fisiognómico. Si vemos tales fisonomías, nos formamos inmediatamente una imagen de una vida psíquica correspondiente, ciertamente imprecisa, pero como una atmósfera psíquica por decirlo así correspondiente. Si perseguimos tales impresiones, si tratamos de adquirir conocimiento desde el "sentimiento", son posibles dos caminos metódica y lógicamente por completo heterogéneos. Es necesario mantenerlos ambos separados, cuando al hablar de tales cosas se quiere tener conciencia de lo que se dice y se piensa.

1. La *visión fisiognómica* percibe directamente esencia psíquica en las formas del cuerpo. Las descripciones de la forma o estructura corporal con la especie del carácter que le corresponde tienen una evidencia típica. Se es inmediatamente persuadido como por una obra de arte, cuando el fisiognomista muestra con su convincente exposición lo que es. Que somos impresionados como si fuese así, de eso no se puede dudar en caso alguno. Pero es dudoso que se pueda obtener aquí algún método de investigación y ensanchamiento de la mera impresión. Si hubiese realidad aquí, el siguiente pensamiento tendría un sentido: de la disposición hereditaria de un individuo y de todo ser llega al desarrollo una "esencia" que no se puede separar en alma y cuerpo. Esta separación tiene, en verdad, en lo demás, su buen sentido, pero aquí no, porque en lo corporal debe "aparecer" la esencia, la esencia que es alma y cuerpo, abarcándolos a ambos. Tendríamos los dos puntos de vista de la realidad exterior en lo biológico y de la existencia psíquica, no corporal de la vivencia, y sus relaciones mutuas, para oponer al pensamiento de una esencia vinculada a ambas partes, siempre individual, pero típicamente matizada, y que condiciona el más interno carácter del hombre. Aparecería algo unitario en los rasgos del carácter, que se podría advertir en el comportamiento y en los actos y —para llegar a lo más extremo, lo más maravilloso— en las formas de la oreja, en las que, indeterminadamente, es verdad, y todavía del todo desprovisto de contenido, es visto algo esencial del carácter por los individuos de mentalidad fisiognómica, que se expresan incontrolablemente en forma de juicios sucintos cuando hablan por ejemplo de jiba ética, de la cresta metafísica, del lóbulo sensual, etc. Es bueno tener pre-

sente las posibilidades lógicas con claridad. Se puede rechazar como cosa de juego todo ese campo de estudio. Cuando se ha aclarado uno su sentido una vez, no se permitirá que tales esfuerzos se insinúen bajo formas aparentemente exactas y se verán con interés los esfuerzos puros de ese género, sin temer una perturbación en el edificio de la ciencia. El que de la manera aquí delimitada lee rasgos de la esencia del hombre, puede contemplar igualmente en el simbolismo universal de la naturaleza la esencia del mundo. Se llamaba a todo esto antes filosofía natural. Hay en ello metafísica, pues la esencialidad que se expresa simultáneamente en el carácter y formas de la oreja, es tan honda que apenas parece accesible a la investigación empírica. Si se quisiera aplicar los métodos: hacer leer el carácter de alguien por la oreja y examinar luego biográficamente con todos los medios, por datos empíricos, la seguridad del acierto, se tendrían siempre alguna vez resultados de naturaleza asombrosa —que considero posibles según observaciones propias—, resultado que no representarían conocimientos, sino que procederían de la intuición inmediata, indominable. De ahí el absurdo de querer elevar tal intuición a la condición de una doctrina de jibas, crestas, de medidas y querer hacer posible a todos la lectura casi mecánica en la oreja, lo que toda una vida no revela suficientemente: la última esencia de un individuo. Tales intuiciones de las formas como expresión de la esencia no han de hacerse objetivamente, porque se trata de la infinitud de una forma, no de un hecho medible. Son relaciones mutuas de formas y medidas, no formas aisladas y medidas apuntables. Pero estas relaciones no son a su vez pormenores medibles, sino que se pierden en una infinitud que nunca coincidirá con cantidad y *ratio*.

2. Otro camino totalmente distinto es el de la investigación objetiva que renuncia a la intuición comprensiva, y busca relaciones entre formas corporales determinables y cualidades determinables del carácter en la enumeración de la *frecuencia* de su coincidencia. En este caso no se piensa ni se encuentra ninguna relación esencial ni nada visible como manifestación de un alma, sino que se busca una *correlación estadística*. Aun cuando sólo una cantidad de casos empíricos de tipos corporales esté en relación, no con el tipo psíquico esperado, sino con otro o con el opuesto, queda por ello excluída una relación terminante, necesaria, entre forma corporal y naturaleza del alma, o bien aparece problemática. Semejante correlación estadística conduce a un problema, no a un conocimiento del tipo de relación.

Pero tal correlación, sólo con dificultad puede ser hallada también de manera exacta estadísticamente. Pues tanto las formas corporales como los caracteres no se dejan llevar ante los ojos de manera *unívocamente medible y enumerable*, sino sólo en tipos. Esos tipos, sin embargo, no son conceptos de una misma especie, en los que se pueda encajar con certidumbre un caso individual. Más bien los tipos, en la realidad son rara vez "puros", correspondientes a un esquema; generalmente son "mezclados". Son pautas que sirven para comparar, no realidades como especies a las que un caso pertenece o no pertenece. Pero en la mezcla no son tampoco mensurables, de modo que se pudiera decir, como en el contenido de albúmina de la orina: tanto o cuanto de tal tipo existe en este caso. Allí, pues, es imposible una enumeración como procedimiento exacto. Diversos observadores que no estuviesen en relación alguna entre sí, hallarían en el mismo material diversas cifras. Pero en ningún caso se trata aquí de fisiognómica, sino de la misma especie de conocimientos que buscan la vinculación de la diabetes, la enfermedad de Basedow o la tuberculosis con la demencia precoz, sólo con la diferencia que las relaciones últimas son exactamente enumeradas y halladas ausentes o existentes y en qué proporción, pero la relación entre constitución corporal y carácter no puede ser enumerada exac-

tamente; aquí quizás hay algo totalmente desconocido, que no deja parecer del todo indiferentes tales ensayos estériles. Pero aún cuando eso subyacente pudiera ser hallado en el primer camino, sería inaccesible a todo conocimiento cuantitativo y exacto.

Los dos caminos descriptos son, metódicamente, en absoluto heterogéneos. Para el primero se abre en el simbolismo de las formas corporales una amplitud infinita de significaciones posibles, pero surge enseguida el estrechamiento engañoso en categorías preconcebidas, unilateralidades y banalidades. Para el segundo se pierde la forma en la aprehensión objetiva de los caracteres enumerables, si se le quiere precisar exactamente, y esa exactitud se muestra cuando se llega a los elementos simples, a la infinidad de correlaciones, que se vuelven cada vez más insignificantes precisamente en la acumulación de sus comprobaciones. El simbolismo fisiognómico exige que se confirme su verdad por la investigación exacta, pero se pierde él mismo en ello. Las simples precisiones objetivas pueden llegar a ser material de la fisiognómica, pero carecen de toda significación simbólica intuible.

Quedamos en este capítulo en el primer camino, que tiene presente, él sólo, lo verdaderamente fisiognómico y nos hace reflexionar en este modo maravilloso de nuestra contemplación del cuerpo, de la cabeza y de las manos. De tres maneras son emitidos juicios fisiognómicos:

1. *Formas particulares*, rasgos particulares son pensados como síntomas del carácter, se les aprovecha, en tanto que *signos* de la esencia del individuo. Este es el objetivo frecuente de la fisiognómica que quiere convertirse en doctrina científica y es simplemente absurda. No sólo por el hecho que toda clase de afirmaciones de esa índole es rápidamente refutada por la experiencia, sino porque es, de antemano, grotesco afirmar que se darían en formas toscas y medibles caracteres en los que se trata de imágenes altamente diferenciales, captables, aún en lo conceptual, sólo imprecisamente[1].

2. En lugar de deducir de los signos cualidades como síntomas, experimentamos internamente el efecto de formas significativas. Nos dejamos sumergir en las *totalidades morfológicas*, de las cuales no se concluyé nada,

---

(1) Aquí corresponden también las obras sobre *frenología*, que se basa en una teoría de la localización de las cualidades del carácter en zonas determinadas del cerebro y de la visibilidad del desarrollo mayor o menor de esas zonas en la superficie del cráneo. Creada por 7ALL, ha desempeñado un papel todo el siglo XIX y todavía hoy ha experimentado un supuesto renacimiento por MÖBIUS, que quiso reconocer el "órgano matemático" en una eminencia frontal lateral por comparación empírica (MÖBIUS, P. J. Über *die Anlage zur Mathematik*, Leipzig, 1900). Ver sobre frenología por ejemplo: SCHEVE, GUSTAV: *Phrenologische Bilder*, 3ª ed., Leipzig 1874. Además pertenece aquí también la *quiromancia*, en tanto que deduce rasgos del carácter de los signos de la mano (no me refiero a la lectura del destino). Véase por ejemplo v. SCHRENCK-NOTZING: *Handlesekunst und Wissenschaft*. En que medida la mano es objeto también de consideración fisiognómica, puede verse por ejemplo en KÜHNEL, G.: *Z. Neur.*, *141* (1932). GRIESE, FR.: *Die Psychologie der Arbeiterhand*, Wien und Leipzig, 1927.

sino que es visto en ellas directamente lo psíquico, de modo que la naturaleza unitaria, que aparece en la configuración del cuerpo, de la cabeza y de la mano, es contemplada interiormente. Apenas se trata aquí de una formulación y comunicación; sólo parecen posibles las versiones artísticas. Las desviaciones imperceptiblemente débiles que alteran en el rostro el "carácter" entero, los rasgos que no se pueden "señalar" por el cálculo ni la reflexión, sino sólo por la visión del artista, luego nuevamente la enorme amplitud de juego de las desviaciones, que no alteran el carácter, sino que a lo sumo lo caricaturizan — todas estas cosas hacen concebible que la fisiogómica hasta hoy no sea transmisible; y que estemos llenos de cuadros fisiognómicos, de tipificaciones, y de significaciones sin concepto gracias a las producciones de los artistas(1). Hasta aquí hay todavía una oposición insuperable entre ver una forma y medir un tamaño, una proporción. Para grandes dimensiones el instrumento de medida es más seguro que nuestras estimaciones, pero en las relaciones morfológicas sutiles, de importancia fisiognómica, la mirada, sin embargo, es mucho más sensible y exacta.

3. Finalmente hay en la figura del cuerpo una *significación evidentemente no psicológica de la forma,* captada por los artistas que desnaturalizan las formas del cuerpo de acuerdo con su visión, eligen formas en extremo largas, o gruesas, torcidas, salientes, sin que se dé por eso una caricatura que destaque exageradamente los rasgos del alma. La forma humana es sumergida en el simbolismo universal de todas las formas y figuras del mundo, el individuo es visto quizás en una significación metafísica pero no ya psicológica. Aquí no se trata ya de la fisiognómica. Pero científicamente existe el problema hasta aquí insoluble, respecto de dónde se separan y por qué medio, el simbolismo fisiognómico especial del alma humana y el simbolismo metafísico universal del mundo. Desde aquí se manifiesta una duda también sobre la fisiognómica humana, en cuanto debe dar el primer paso para un conocimiento comunicable conceptualmente.

Sólo en el campo de lo que se trata en el segundo punto —el simbolismo de las totalidades morfológicas—, podría crecer una fisiognómica empíricamente importante. Esta podría intentar dar una teoría *metódica* y el ejercicio de la visión fisiognómica o una doctrina *del contenido* de determinadas significaciones fisiognómicas:

Metódicamente pueden ser desarrolladas las disposiciones innatas para la visión de figuras significativas por la mención de medios para el

(1) Sobre la fisiognómica en el arte, ver por ejemplo: BULLE: *Der schöne Mensch im Altertum,* p. 427-454 (literatura, también sobre los antiguos fisiognomistas, p. 695-696), Munich, F. Hirt, 1912. WOERMANN, W.: *Die Kunst des Porträts,* Leipzig, 1908.

ejercicio, la guía de la mirada por la descripción de las formas, por representaciones esquemáticas, por fotografías elegidas y constrastadas desde puntos de vista claros, por análisis de las obras de grandes artistas, por indicaciones para la observación en lo viviente hasta las mediciones que, aun cuando en sus resultados numéricos enseñan poco, son aliciente para la visión clara. Esta vía metódica se conserva siempre por la experiencia efectiva de la visión fisiognómica, en la que el observador no se sacia aunque en el ensanchamiento permanente de su contemplación de la esencia humana no adquiera un aumento de su conocimiento general. Obtiene por decirlo así un saber visual, no un saber del concepto(1).

Desde el punto de vista *del contenido* son expresadas determinadas significaciones fisiognómicas, dadas divisiones de tipos fundamentales, esquemas de polaridades y dimensiones, en las que caben de algún modo entonces todos los seres humanos. Esta sistemática de los tipos fisiognómicos fué siempre problemática.

Históricamente existe una rica literatura fisiognómica. Los viejos hindúes poseían tales experiencias. Por ejemplo distinguían tres tipos (y tenían en cuenta en ello el esqueleto, el volumen del cuerpo, el tamaño de los genitales, el cabello, la voz) y concebían esos tipos del ser humano en la figura de la liebre, del buey y del caballo. En la *antigüedad* fueron tratados estos problemas (2). La comparación de los tipos humanos con tipos animales conserva siempre algo impresionante, que va más allá de lo meramente chistoso, pero toda palabra al respecto parece ya excesiva. En el siglo XVIII la fisiognómica ha ocupado al mundo culto (3), se convirtió en una moda. Lichtenberg la ha analizado críticamente, pero no dejó al mismo tiempo de ensayarse él mismo en ella (4). Hegel trató de entenderla y de liquidarla (5). Siempre se procuraba que lo consistente y captable sin duda de la fisiognómica, es decir la comprensión de los rasgos del rostro como mímica rígida, fuese puesto en el primer plano y se contentaba con ello.

Pero una vez más y del modo más instructivo ha desarrollado C. G. Carus (6) desde el mundo espiritual del *romanticismo* una teoría fisiognómica sistemática amplia que puede recomendarse a todo fisiognomista ulterior para un autoexamen comparativo. Carus quiere "contemplar y comprender el mundo en general como símbolo de la divinidad, el hombre como símbolo de la idea divina del alma". Por eso el simbolismo abarca por una parte todo el dominio del cosmos, como por otra parte el dominio de la morfología y de la fisiología en su campo propio. El simbolismo es para él contemplativo, no comparativo, inmediato, no mediato. Carus estudia "el resultado de los hechos formadores de la idea, la organización y aquí en especial todo el aspecto exterior del hombre". La imagen de su ser interior psíquico,

---

(1) Ver los notables análisis de L. F. CLAUSS: *Rasse und Seele.*

(2) Ver la bibliografía en *Bulle.*

(3) LAVATER: *Physiognomische Fragmente zur Beförderung der Menschenkenntnis und Menschenliebe.* Leipzig, 1755 y sigts. Goethe participó también en el asunto (Cottasche Jubiläumsgabe 33, p. 20 y sgts.); además, KLAGES: *Graphologische Monatshefte,* 5 91-99 (1901).

(4) LICHTENBERG: *Über Physiognomik wider die Physiognomen,* Gotinga, 1778. Además aforismos en sus escritos.

(5) HEGEL: *Phänomenologie des Geistes* (edición Lassons, p. 203 y sigts.).

(6) CARUS: C. G.: *Symbolik der menschlichen Gestalt,* Leipzig, 1853.

su carácter, tiene que presentársenos por eso más clara y más comprensible. Es una visión decisiva penetrante, "una capacidad para descubrir el núcleo por la envoltura, la naturaleza de la idea psíquica por el símbolo de la figura". Carus quiere hacer entonces de la contemplación inconsciente un saber y un conocimiento, quiere conocer los *principios* según los cuales deben ser juzgadas las incontables individualidades, y mostrar el *arte* de aplicar esos principios en el caso concreto particular. Carus tiene algo de sugestivo en sus discusiones generales, sentimos algo afirmativo que hemos experimentado siempre, de lo que no podemos decir nada determinado ni pormenores, pero Carus quiere también, mediatamente, un conocimiento conceptual, y aquí le ocurre a él en esto como a todos los fisiognomistas hasta aquí. En los detalles no es convincente. Carus examina con medidas (organoscopia), describe las superficies del cuerpo según su modelación característica (fisiognómica), observa la alteración de las formas por el modo de vida (patognómica). Recurre a todo lo que es accesible en las ciencias naturales y utilizable como material de la contemplación fisiognómicointerpretativa. De esa manera desarrolla una gran riqueza, tiene siempre presente el todo y se vuelve a lo más pequeño. Ha creado la primera y hasta hoy fundamental sistemática "científica" de la visión fisiognómica.

Un *moderno* ensayo fisiognómico, que se pudiera comparar a los antiguos en cuanto a penetración, riqueza, profundidad del saber acerca de los seres humanos parece no existir. Pero es moda hablar hoy de lo "fisiognómico". Se interpreta y se ve, donde antes se explicaba y captaba o se asombraba uno e interrogaba. El concepto de lo fisiognómico cubre todas las ocurrencias extraordinarias. Y sin embargo —aun cuando no aprendemos nada en ello— no quedamos del todo indiferentes (¹).

Si recordamos lo que hemos expuesto respecto al método y a la historia de la fisiognómica, no nos libraremos de la duda respecto a una indagación científica que pudiera dar resultados seguros en lugar de la intuición, pero de ninguna manera estaremos inclinados a ignorar este campo entero y a dejarlo sucumbir. Aun cuando no es posible ningún conocimiento exacto, queda sin embargo una formación de nuestro sentido de las formas, un aumento y una educación de nuestra capacidad de reacción ante las formas, y todo esto es fomentado por la presentación de figuras que constituyen un todo intuitivo, de las que nos apropiamos sin concederles el derecho a la aplicación empírica demostrativa; más bien nos crean por su orientación una atmósfera sin la cual seríamos más pobres en nuestra concepción de la realidad psiquiátrica. Incomparablemente actúa aquí el arte, pero no obstante el psiquiatra por su parte puede intentar ofrecernos tales figuras como "tipos". Esto se ha hecho en efecto y nos impresiona, no por los resultados conceptuales, sino por el esfuerzo "artístico" que enriquece nuestra intuición sin concepto.

1. Un ensayo semejante fué la *teoría de la degeneración* un tiempo célebre. En las desviaciones morfológicas de las formas corporales (signos

(¹) Citemos un ensayo que se consagra a la fisiognómica humana y reproduce sin método las impresiones de la experiencia fisiognómica y su interpretación para la concepción del mundo: KASSNER, RUDOLF: *Die Grundlage der Physiognomik*, Leipzig, 1922.

de degeneración, *stigmata degenerationis*) debía ser visible la degeneración de toda la esencia del hombre, de su carácter y de su propensión a las anomalías neuróticas y psíquicas, especialmente su disposición criminal.

Tales anormalidades morfológicas son: la proporción del cuerpo que se aparta fuertemente del término medio, como por ejemplo la relación del tronco con las piernas largas; formas del cráneo raras como la turricefalia, anomalías de los huesos como mentón ausente, excesiva pequeñez de la apófisis mastoide; deformaciones de los dientes, paladar alto; malformaciones como el labio leporino; excesivo o deficiente vello de la superficie del cuerpo, especialmente los mechones aislados; se tuvo fuerte interés por las formas de la nariz y de las orejas, por ejemplo los lóbulos de las orejas aumentados de tamaño, las orejas grandes y en asa, la acentuación del tubérculo de Darwin, las orejas móviles.

Esta teoría de la degeneración trata de echar una mirada en el substrato profundo de la vida, de donde surgen simultáneamente fenómenos corporales y psíquicos. Debía manifestarse la degeneración del alma —en psicopatías, psicosis, debilidad mental— simultáneamente con las desviaciones corporales de la forma correspondiente. Ya la doctrina tuvo, para los contemporáneos, algo intuitivamente plausible. Pero no pudo sostenerse más que en un círculo reducido cuando quiso ser, en lugar de una imagen intuitiva de la figura, una doctrina.

Como desviación (sin el pensamiento de la degeneración progresiva) tienen que ser interpretadas ciertas constituciones que se acumulan en las familias, les dan su sello y son reconocibles a veces por ligeros signos que orientan hacia ellas(1). En tales casos coinciden los signos de degeneración con anomalías del sistema nervioso ó de otros sistemas orgánicos. Aparecen, a través del curso defectuoso del desarrollo, corresponden a típicos complejos sintomáticos de signos morfológicos y funcionales (por ejemplo el temblor, la dureza de oído). El ejemplo más importante es el *status dysraphicus*.

Se ha acentuado a menudo lo frecuentemente que se encuentran aquellos estigmas en la vida psíquica sana y vidas psíquicas anormalmente graves sin estigmas. Esta doctrina ha tenido una significación histórica. Aunque ha sido refutada críticamente, tiene para nosotros sin embargo todavía una razón, que no podemos reconocer en verdad, pero que nos impide desistir completamente de hablar de ella. No podemos deducir prácticamente ninguna consecuencia, pero aquellas formas no nos son indiferentes. La degeneración es un concepto que, cuando se le quiere precisar agudamente en relación con los hechos empíricos, escapa a uno de la mano. El concepto trata de expresar algo sobre las fuentes últimas de la vida y no lo logra, sin embargo. Pero puede no obstante mantener nuestro

(1) CURTIUS, F.: *Über Degenerationszeichen*. Eugen, etc., *3*, 25 (1933.

asombro y nuestras interrogaciones y proporcionarnos una terminología común intuitivamente visible para lo que no ha tenido hasta aquí ninguna teoría aplicable. Además significa esa doctrina ya, desde el comienzo, un abandono de la fisiognómica propiamente dicha, enseña a tratar los signos de degeneración como síntomas, trastrueca la visión fisiognómica en un saber científico natural aparente. El simbolismo desaparece, pero la relación particular restante de síntoma con enfermedad degenerativa como afirmación médica debería poder refutarse en absoluto[1].

2. Kretschmer[2] ha hecho un ensayo muy distinto es verdad por el contenido, pero metódicamente comparable, para poner la estructura corporal en relación con las cualidades psíquicas. Distingue, junto a los tipos displásticos que aparecen sólo en un pequeño número de individuos, tres formas del cuerpo: el tipo leptosomo (asténico), el atlético y el pícnico. De su descripción tomamos las frases siguientes:

a) *Leptosomo:* poco crecimiento en grosor con un crecimiento no disminuído en talla, individuos flacos y estirados, espaldas estrechas, caja torácica estrecha y achatada, ángulo costal puntiagudo, el rostro fugitivo por el desarrollo deficiente del mentón y al mismo tiempo frente huidiza, dando lugar a un perfil anguloso, con la punta de la nariz como cima, y excesiva longitud de la misma.

Se vincula a esto el carácter esquizotímico, al cuerpo delgado, de nariz puntiaguda, de ángulos marcados, corresponde una naturaleza penetrante, pobre en sentimiento, incisivamente aguda.

b) *Pícnico:* figura sólida, rostro ancho y suave sobre un cuello macizo corto, tendencia a la gordura, cavidad torácica profundamente abombada, gran vientre, formación grácil del aparato locomotor (cintura escapular y extremidades), cráneo grande, redondo, ancho y profundo, pero no elevado, modelación plástica de la superficie, armonía de las proporciones principales.

Pertenece a esto el carácter ciclotímico o sintónico. Tales individuos son naturalezas parejas, abiertas. A la estructura conveniente del cuerpo corresponde su carácter mesurado, de corazón blando, naturalmente dócil. Son enérgicos en su ambiente, abiertos y tratables, más bien serios que alegres.

c) *Atléticos*: anchas espaldas en gran corpulencia, fuerte desarrollo del esqueleto y de los músculos. Piel gruesa, estructura ósea ruda, manos y pies randes, rostro alto, cabeza alta y recia, mentón fuerte y saliente. Contorno del rostro: forma oval pina. Anchas mandíbulas y arco superciliar acentuado. Se destaca la estructura ósea facial frente a la del cráneo.

Corresponde a esto una naturaleza tranquila y cachacienta hasta llegar a lo pesado y torpe. Aparentemente inconmovible a causa de la pobreza y lentitud de las reacciones. Repulsión a todo movimiento. Parco en palabras. La falta de todo lo ligero y flúido llevó a Krets hmer a su denominación como temperamento viscoso. "El espíritu de la pesadez domina sobre el todo".

La teoría de Kretschmer sobre la dependencia de estructura corporal

(1) Lombroso: *Die Ursachen and Bekämpfung des Verbrechens* (en alemán), Berlín, 1912. Crítica de esta obra en Bauer: Über jugendliche Mörder". *Arch. Kriminalanthrop., II,* 160 (1913).

(2) Kretschmer, E.: *Köperbau und Charakter,* Berlín, 1921, 13ª y 14ª edición, 1940. Kretschmer, E. y W. Enke: *Die Persönlichkeit der Athletiker.* Leipzig, 1936.

y del carácter es para él sólo un miembro en la amplia conexión de una aprehensión del hombre entero, que discutimos, de acuerdo con el sentido, en otro lugar. Aquí sólo diremos una cosa: los tipos significan figuras vistas intuitivamente, que esclarecen y enriquecen nuestra visión, como el arte, no como el concepto. Nos figuramos ver eventualmente, en la figura corporal —como en la degeneración morfológica la desviación psíquica— un tipo singular de carácter que ha descripto notablemente Kretschmer — pero esto no tiene ninguna importancia empírica, no justifica ninguna conclusión, es refutado empíricamente como afirmación de validez general por un solo caso claro y no es rechazado por nosotros sin embargo en su sentido propio.

El libro de Kretschmer comienza: "El diablo del vulgo es generalmente flaco y tiene una afilada barba en el estrecho mentón; los diablos gordos tienen un tinte de estupidez bondadosa. El intrigante tiene una joroba y tose ligeramente. La vieja bruja tiene descarnado rostro de ave. Donde aparece alegría y licencia tenemos al grueso caballero Falsstaff, de nariz roja y con una calva reluciente. La mujer del pueblo con sano sentido común se muestra baja, redonda y apoya los brazos en las caderas. Los santos aparecen muy altos, de largos miembros, transparentes, pálidos y góticos. En una palabra: la virtud y el diablo han de tener una nariz aguda y el humorismo una nariz gruesa". Y pone como lema lo que César dice de Casio: "Deja que me rodeen hombres gordos, con las cabezas calvas y que duerman bien por la noche. Ese Casio tiene una mirada hueca; piensa demasiado; esas gentes son peligrosas... ¡Si fuese más gordo!".

De las insuperables exposiciones que siguen después sobre la constitución corporal leptosoma y pícnica, del carácter esquizotímico y ciclotímico, dice Conrad con razón, subrayando así lo extraño a la ciencia, en especial a la ciencia natural: "Todo intento de mejorar el diseño habría molestado y echado a perder, como un retoque en las obras de los viejos maestros". Y Max Schmidt expresa su correspondiente entusiasmo: Kretschmer "ha dado una descripción de los dos tipos que casi parece inspirada. Cuando se hacen pasar por el recuerdo los distintos pacientes esquizofrénicos y circulares con que ha tropezado uno en su camino, adquieren forma involuntariamente de acuerdo con esos dos tipos". En Dinamarca —así concluye el autor danés— hay dos casos históricos, Cristian VII y Grundtvig: "La imagen de estas dos personalidades es el símbolo de los tipos característicos de las dos enfermedades mentales. El pequeño esquizofrénico Cristian VII, tierno, asténico, leptosomo, con matiz degenerativo, y el alto Grundtvig, ancho, gordo, pícnico, ciclotímico".

En verdad: el efecto es como la energía persuasiva directa de una *obra de arte*, el efecto de la descripción es visible en la fuerza que obliga al lector a ver con los ojos de Kretschmer. Pero justamente es planteado así el problema del *sentido de esa verdad*.

Se puede decir con Conrad: "Que es cierto que en los cuerpos flacos, de largas extremidades y de pecho estrecho no habita un alma vivaz, cordial y alegre y que en el cuerpo gordo, de cortas extremidades y ancho no hay un alma seca, sentimental, virtuosa". No, esto es cierto en la contemplación fisiognómica intuitiva de la naturaleza —en consecuencia no necesita ninguna investigación ulterior. Empíricamente no es en absoluto cierto y es constantemente refutado por ejemplos contrarios.

Por eso no se ha contentado con aquella visión intuitiva inmediata, sino que se ha contado la frecuencia en que coinciden específicamente determinados tipos de carácter y de estructura corporal. En lugar de una *relación de esencia* aparece la mera *correlación*. Pero aquí se entró en otra dirección radicalmente distinta del conocimiento. Las correlaciones se dan también entre fenómenos que no poseen ninguna conexión esencial intuitiva evidente. Donde son halladas correlaciones, se interroga respecto de su causa. La unidad fisiognómica no puede ser esa causa, pues primeramente no es ninguna causa según su esencia, sino un algo intuible por comprensión, y en segundo lugar debería tener lugar sin excepción, si es causa, la coincidencia. En el camino de las correlaciones metódicamente seleccionadas, son adquiridos conocimientos muy diversos de los fisiognómicos.

Queda en la fisignómica la *situación paradógica*. No se sabe propiamente nada y sin embargo, por el sentido del impulso al conocimiento, se desea, por lo menos, intuición, para llenarse de figuras e imágenes, donde faltan, juzgando bien, conocimientos exactos. Justamente estará más lejos de anticipaciones y esquematismo el que hace esto. Lichtenberg decía ya: "He hallado siempre que fueron gentes de mediano conocimiento del mundo las que más me prometieron de una fisiognómica artificial. Gentes de gran conocimiento del mundo son los mejores fisiognomistas y los que menos esperan de las reglas". Y: "la fisiognómica es, después de la profecía, la más engañosa de todas las artes humanas que haya podido empollar jamás una cabeza exhuberante".

§ 2. Mímica

La fisiognómica se refiere a la *forma estable del cuerpo* como signo de la esencia psíquica, la mímica se refiere al *movimiento corporal* como manifestación de la vida psíquica. En lo fisiognómico no hay ningún principio que haga comprensible la relación de alma y cuerpo y que pueda servir metódicamente de criterio para la verdadera comprensión, en la mímica hay en cambio tales principios. Sólo en la mímica, no en la fisiognómica, nos encontramos en el terreno de las opiniones discutibles.

a) **División de los movimientos corporales.** Para tener claramente presente los movimientos mímicos comprensibles, es necesaria la diferenciación. Primeramente no pertenece de ningún modo a la mímica lo que corresponde a las *manifestaciones concomitantes y consecutivas* de los procesos del alma anteriormente discutidos, como el enrojecimiento y la palidez, el temblor de las rodillas, la rigidez paralizante, el temblor en el angustia, etc. Aquí se trata de movimientos que no "comprendemos" directamente, sino que sólo por experiencia ponemos en relación con el alma sin visión interior de la misma.

En segundo lugar los *movimientos voluntarios* no son movimientos mímicos. Los movimientos voluntarios tienen un fin buscado, los mo-

vimientos mímicos expresivos son involuntarios y libres de propósitos. A estos movimientos voluntarios pertenecen también los ademanes, gestos, signos (por ejemplo el sacudimiento de la cabeza, el sentimiento, los guiños, etc.) que, de diverso significado en los diversos pueblos, quieren, convencionalmente, expresar y comunicar algo. Son próximos al lenguaje como un medio imperfecto de entendimiento. La mímica en cambio no se propone ni quiere comunicar nada, habla de modo general humano, incluso parece comprensible en parte a los animales.

Los *movimientos propiamente mímicos*, la alegre expresión del rostro, o la expresión de tensión, inquietud, etc., son también involuntarios y sin finalidad propuesta. Sin embargo tienen también todos los movimientos voluntarios una parte mímica, ninguna igual a las otras, aún cuando persigan el mismo fin; cambian según los individuos y estados de ánimo. El modo como alguien me mira, me da la mano, la manera como anda, el tono de su voz, todo es expresión involuntaria; junto al contenido voluntario en finalidad y sentido es al mismo tiempo mímico.

D entrole los movimientos mímicos parecen sin embargo seguir existiendo algunas diferencias esenciales:

1. Una multitud de movimientos mímicos en matices infinitos acompaña constantemente al acontecer psíquico, lo hace aparecer visible en la expresión, comprensible como el juego incesante de una resonancia inauditamente sensible, que se transparenta en el rostro, en la mirada, en la voz. En parte, esos fenómenos de expresión son comunes al hombre y al animal.

2. *Risa y llanto*(1) tienen existencia propia. Son reacciones a una crisis del comportamiento humano; son en tales crisis pequeñas catástrofes de lo corporal, en que esto se desorganiza por decirlo así, sin escapatoria. Solo que esa desorganización es todavía símbolo, como es simbólica toda mímica, pero en la risa y el llanto es impenetrable, porque ambas son respuestas en el límite. Risa y llanto son propios del ser humano, comunes a todo él y no aparecen en ningún animal.

3. *En el límite entre la expresión y la manifestación somática concomitante* están los movimientos que, a pesar del carácter de reflejos, parecen tener algo de expresivo: por ejemplo el *bostezar*, *el estirarse* en el cansancio —propio también de los animales.

4. Todos los movimientos pueden caer en la repetición *rítmica*. Esencia y significación universal del mismo han sido comprendidas por Klages(2).

b) Principios del comprender mímico. Escapa a nuestra experiencia que los procesos morfológicos de formación que se consolidan en las formas fisiognómicas surgen de impulsos psíquicos. Que en cambio, nuestros movimientos corporales tienen una conexión con el alma, su

(1) PLESSNER, H.: *Lachen und Weinen. Eine Untersuchung nach den Grenzen menschlichen Verhaltens*, Arnheim, 1941 (nueva investigación a fondo de la posición singular de la risa y del llanto).

(2) KLAGES, L.: *Vom Wesen des Rhythmus*, en PALLAT e HILKER: *Künstlerische Körperschulung*, Breslau, 1923. Impresión aparte en Kampen a. Syk, 1933.

disposición, sus fines voluntarios, o su esencia, es para nosotros una experiencia constante. El comprender el movimiento como mímica es por tanto fundado, comprobable y discutible. Esa relación entre el alma y el movimiento como su "expresión" se ha *reducido a principios*, que hacen conscientes, controlan, articulan y finalmente ensanchan nuestras inmediatas interpretaciones videntes. Los principios de la expresión que se aplican en general a todo movimiento, a los voluntarios y a los involuntarios, a la mímica del rostro, de la marcha y de la actitud, o a la escritura como resultado de movimientos, han sido reconocidos y formulados por importantes investigadores(1). Existen ante todo dos principios:

1. Toda actividad interna es acompañada de un movimiento *simbólico* adecuado, de manera comprensible. Sentimientos amargos se expresan, por ejemplo, por los movimientos que se ejecutan en un sabor amargo. El pensamiento agudo se acompaña de una mirada fija, firme, dirigida a la proximidad, como si se fijase la vista sensorialmente en un objeto concreto. En los legítimos movimientos mímicos el hombre no es consciente en modo alguno del símbolo, y el observador, que percibe directamente la amargura o la atención concentrada, no sabe al comienzo cómo la percibe. La imagen es aquí manifestación inmediata del alma. Algunos investigadores, Piderit para la mímica, Klages más ampliamente y luego en especial para la escritura han perseguido hasta los pormenores esas imágenes simbólicas.

2. Los movimientos son influídos por una elección involuntaria de formas y maneras, que "convienen" a la "personalidad", que le parecen hermosos, adecuados, distinguidos, firmes o deseables de algún otro modo. Es un impulso hacia la propia "exposición", que modela toda mímica a través de "las imágenes directrices personales". La expresión inmediata "natural" forma entonces una expresión más consciente, que se vuelve más objetiva ya para el que la experimenta. Los diversos ideales personales y sociales se expresan en formas que han sido comprendidas de tal modo por Klages, por primera vez ante todo en la escritura.

3. Movimientos mímicos frecuentemente repetidos dejan en el cuerpo, especialmente en el rostro, sus huellas. La fisiognómica, en tanto que comprende residuos de movimientos mímicos, las formas firmes comprendidas como *mímica rígida*, es una parte de la mímica. Es el dominio de la fisiognómica, que es posible fundamentar y explorar empíricamente(2).

c) Observaciones psicopatológicas. 1. Descripciones de la mímica de los enfermos y de las formas fisiognómicas permanentes que surgen a

---

(1) PIDERIT, TH.: *Grundzüge der Mimik und Physiognomik*, Braunschweig, 1858. Más ampliamente expuestos en la obra capital: *Mimik und Physiognomik*, Detmold, 1867, 3ª ed., 1919. Después de este estudio la obra fundamental: KLAGES, L.: *Ausdrucksbewegung und Gestaltungskraft*, Leipzig, 1913; 5ª ed. con el título: *Grundlegung der Wissenschaft vom Ausdruck*, Leipzig, 1936. DARWIN: *La expresión de las emociones en el hombre y en los animales*, es en verdad un libro excelente, pero contiene poco respecto al verdadero problema de la expresión, trata más bien el supuesto desarrollo filogenético de los movimientos de la expresión y no distingue tampoco entre la verdadera expresión y las manifestaciones corporales concomitantes de los procesos psíquicos. Ver además: BUHLER, K.: *Ausdruckstheorie*, Jena, 1933. LERSCH, Ph.: *Gesicht und Seele*, Munich, 1932. FISCHER, G. H.: *Ausdruck der Persönlichkeit*, Leipzig, 1934. STREHLE, H.: *Analyse des Gebarens*, Berlín, 1935.

(2) Elaborado con ricas observaciones por FRITZ LANGE: *Die Sprache des menschlichen Antlitzes, eine wissenschaftliche Physiognomik*, Munich, 1937.

través de ella, han sido dadas ocasionalmente, y nunca en forma sistemática. Una enumeración al azar puede señalar, por ejemplo[1]:

El placer del movimiento del maníaco, que por causa de la satisfacción en el movimiento como tal, en un impulso para dar salida a su desbordante excitación alegre, ejecuta sin objeto ni fin movimientos sólo por los movimientos mismos; el *impulso de movimiento del angustiado,* que busca sosiego, liberación, corre a un lado y a otro en desesperación, se da con la cabeza contra la pared, repite ademanes monótonos.

Los rasgos del maníaco, imperturbablemente alegres, correspondiendo en todo a la alegría natural; la alegría no natural, boba, exagerada del *hebefrénico;* la dolorosa mueca que sólo se manifiesta ligeramente en el ángulo de la boca y en los ojos, del *ciclotímico;* la expresión de honda tristeza, silenciosamente rendida del grave malestar, y su fijación en la *melancolía* de larga data; la expresión fría, aparentemente vacía de la melancolía en mutismo, cuyo dolor no se quiere creer del todo, aunque cuente respecto de sus pensamientos; los rasgos descompuestos y la excitación desesperada en la angustia horrorosa de la *melancolía agitada.*

La expresión onírica ausente de algunos con perturbación de la conciencia que se abandonan a vivencias fantásticas; la expresión huera de algunos *estados crepusculares histéricos,* que puede ser fácilmente transformada en expresión de terror, medrosidad o de asombro dirigido.

El rostro vacío, inexpresivo, de muchos enfermos demenciados y movedizos. Los autómatas humanos con cara de expresión petrificada (en parte constantemente sonriente, en parte altiva, en parte del todo muda, en parte torturada); la "pérdida de la gracia", el aire pesado de muchos procesos demenciales; el *paranoico* lleno de sosiego estoico y de deprecio, que no se preocupa de las gentes comunes que le rodean, que avanza con dignidad, gravemente; la mirada penetrante de la paranoica, su rostro superior, desconfiado, inquisitivo, irritado; la mirada repentina de algunos catatónicos estuporosos.

La expresión variable a menudo, suave, soñadora con ojos velados de las *histéricas,* su expresión facial coqueta, semiconscientemente interesada, desmesuradamente exagerada.

Los rasgos inestables del rostro con la mirada inquieta del *neurasténico;* la expresión torturada, descompuesta de algunos *hebefrénicos* en la iniciación, tras las cuales se encuentran asombrosamente pocos fundamentos psíquicos.

El rostro de pillete del joven ineducable, la expresión animalesca brutal de la legítima *"moral insanity".* "Los ojos tristes de una animal indómito", que percibe Heyer en la naturaleza instintiva infantilmente ligada.

Homburger ha descrito muchos aspectos de la "motricidad de la expresión"[2]. Heyer describe el estado de algunos psicópatas: "en todas partes individuos duros, contraídos; toda manifestación motriz es querida, nada es blando, dócil, ágil y ligero. La actitud entera es de tiesura como de tabla".

Se ha observado la significación de la actitud del cuerpo y del tipo de movimiento no sólo como expresión del alma, sino en la retroactividad de

---

(1) OPPENHEIM: *All. Z. Psychiatr.*, *40*, 840. La bibliografía se encuentra en TH. KIRSCHOFF: *Der Gesichtsausdruck und seine Bahnen beim Gesunden und beim Kranken, besonders beim Geisteskranken*, Berlin, Julius Springer, 1922.

(2) En el vol. 9 del *Handbuch der Geisteskrankheiten* de BUMKE, 1932; además en *Z. Neur.*, *78*, 562 (1922); *85*, 274 (1923).

la expresión sobre el alma. Con la posición y la actitud del cuerpo marcha una actitud y una disposición interior del individuo. De ahí la posible significación de la gimnasia y de la naturaleza de la gimnasia para el estado espiritual(1). Un caso único es la posición del cuerpo al dormirse(2). "Cada cual tiene su ceremonial para dormir o se atiene a la existencia de ciertas condiciones, cuyo incumplimiento le perturba al adormecerse" (Freud).

2. *Risa y llanto* merecieron un interés especial. Es notable que se den estos fenómenos como exigencia orgánica en la parálisis bulbar, sin que intervenga un motivo psíquico. Se observó la variada risa esquizofrénica, la melancolía sin lágrimas, los depresivos que entre sollozos pugnan en vano por alivio.

3. El *bostezo*(3) es un proceso motor complicado involuntario, que parece vinculado al desperezarse. Se produce espontáneamente después del despertar, en el cansancio, en el sentimiento de hastío. Parece ser un proceso puramente corporal, que, en determinadas condiciones, se convierte en movimiento de expresión. Una serie de tales reflejos hasta el "estornudo" es imaginable que no se conviertan en movimiento expresivo. El desperezarse lo comprende Landauer (4) de modo puramente fisiológico, pero en meras consideraciones.

4. Entre los movimientos de los enfermos mentales han llamado la atención desde hace tiempo los movimientos *rítmicos* y las *estereotipias*. Se comparan los movimientos *rítmicos* de los idiotas y de los catatónicos dementes con los movimientos circulares de los animales de presa encerrados. Sin embargo, no se ha logrado todavía un análisis real(5). Las *estereotipias* son definidas por Kläsi(6) como "manifestaciones en el dominio motor, lingüístico o ideológico, que son repetidas frecuentemente por una persona, durante largo tiempo y siempre del mismo modo, y que, totalmente emancipadas de lo que acontece alrededor, es decir autónomas, no expresan un estado de alma ni se ajustan a un fin en la realidad objetiva". Su *origen* y su sentido son muy diversos: restos de anteriores movimientos significativos, movimientos que provienen de un mundo delirante, ceremonias, movimientos defensivos contra alucinaciones corporales, etcétera.

Gracias a Klages el concepto del *ritmo* ha recibido un sentido preciso y estricto en oposición al compás, a la cadencia. El ritmo como expresión

(1) Por ejemplo Faust, J.: *Aktive Entspannungsbehandlung*, 2ª ed., Stuttgart, 1938.
(2) Thormes, H.: *Nervenarzt*, 4, 197 (1931).
(3) Levy, E.: *Z. Neur.*, 72, 161.
(4) Landauer: *Z. Neur.*, 58, 296.
(5) Ver Fauser: *All. Z. Psychiatr.*, 62 (1905).
(6) Kläsi: *Über die Bedeutung und Entstehung der Sterotypien*, Berlín, Karge, 1922.

viviente, infinitamente móvil, está frente a la cadencia como repetición mecánica, inerte. Siguiendo el punto de vista de Klages, Langelüddeke[1] ha examinado los esquizofrénicos, los maníacodepresivos y los parkinsonianos.

§ 3. La escritura

La escritura, a causa de su fijación duradera, que permite una investigación más a fondo, pero también debido al ínfimo papel que suele jugar en ella la simulación, es ante todo apropiada para los estudios de los movimientos de la expresión. En la mímica restante, la mayoría de los individuos hacen, en parte, teatro. Desde los movimientos de timidez (rascarse la cabeza, tironear el vestido), que lo mismo que algunas risas sólo quieren ocultar algo, hasta los movimientos mímicos de la vida cotidiana, vueltos naturales y habituales por el uso frecuente, y que nada significan, se construye el hombre a su alrededor un muro de expresión ilegítima, tras el cual se oculta y con el cual engaña. En la escritura eso juega un papel mucho menor. En cambio la investigación de la escritura tiene la desventaja de que sólo en las escrituras cursivas y en cierto modo cultivadas conduce a resultados importantes. Nos llevaría muy lejos si quisiéramos detenernos en la comprensión grafológica de los rasgos del carácter, de las disposiciones temperamentales y de los estados de ánimo, en las alteraciones regulares de la escritura en los afectos, en el curso del desarrollo personal, en los estados espiritualmente anormales, en condiciones experimentales variables [2].

Cada rasgo singular del escrito tiene —de acuerdo con todo lo comprensible, que siempre es comprensible sólo en el conjunto— tan complicadas relaciones y posibilidades tan numerosas del sentido que sólo después de investigaciones a fondo se llega a una noción relativamente clara. Cómo la mera presión con que se escribe, en la que, como expresión de la investigación comprensiva, casi entraña el conocimiento de la personalidad entera, nos lo enseña un artículo de Klages [3]. El anterior método no científico de la interpretación de determinados "signos" en la escritura, está fundamentalmente abandonado.

---

(1) LANGELÜDDEKE, A.: "Rhythmus und Takt bei Gesunden und Geisteskranken". *Z. Neur.*, *113*, 1 (1928).

(2) KLAGES: *Die Probleme der Graphologie*, Leipzig, 1910. *Handschrift und Charakter*, 2ª ed., Leipzig, 1920. Además hay que citar los *Graphologischen Monatshefte*, Munich, 1897-1908, y la *Graphologische Praxis*, Munich, 1901-1908. Además PREYER, W.: *Zur Psychologie des Schreibens*, Hamburg, 1895; *reimpresión en 1912*. MEYER, G.: *Die wissenschaftlichen Grundlagen der Graphologie*, Jena, 1901. SAUDECK, ROB.: *Wissenschaftliche Graphologie*, Munich, 1926. *Experimentelle Graphologie*, Berlín, 1929.

(3) KLAGES: "Zur Theorie des Schreibdrucks". *Graphol., M. 6 y 7.*

La escritura de los *enfermos mentales*[1] ha sido investigada preferentemente en el aspecto de las perturbaciones neurológicas, es decir según su contenido, casi nada según su forma como expresión de lo psíquico. Hace ya tiempo se ha descripto la típica *escritura de la P.G.*: omisiones, repeticiones de letras, faltas de sentido, temblor y fenómenos atáxicos en la conducción de la pluma. También es notable la escritura característica de algunos *procesos demenciales*: repetición de las mismas palabras y letras en escritos ordenados, arabescos extremos y ornamentos en forma amanerada y estereotipada. En muchos *estados demenciales orgánicos* se pierde la escritura finalmente en un garabatear totalmente informe. Los trastornos *agráficos* son análogos a los afásicos: los enfermos, en ciertos aspectos espiritualmente sanos, no pueden leer o escribir ninguna palabra o ambas cosas a la vez. Escriben letras y sílabas sin sentido, lo mismo que cuando, por ejemplo, el afásico sensorial habla con parafasia. La escritura muestra alteraciones típicas en el tamaño, la presión y la forma en los estados *maníacos* y en los *depresivos* (G. Meyer, Lomer).

(1) Köster: *Die Schrift bei Geiteskranken*, Leipzig, 1903. Erlenmeyer: *Die Schrift*, 1897. Goldscheider: *Arch. Psychiatr.* (D.), *24*. Kraepelin: *Psychologische Arbeiten* (artículos de Gross y Diehl). Lomer: "Manischdepressives Irresein", *Z. Neur.*, *20*, 447. *Arch. Psychiatr.* (D.), *63*, 1. *Allg. Z. Psychiatr.*, *71*, 195. Schönfeld, W. y K. Menzel: *Tuberkulose, Charakter und Handschrift*, Brünn-Prag-Leipzig, 1934 (con catálogo bibliográfico sobre enfermedad y escritura). Jakoby, H.: *Handschrift und Sexualität*, Berlin, 1932. Unger, H.: "Geisteskrankheit und Handschrift". *Z. Neur.*, *152*, 569 (1935).

Segunda sección

Existencia del hombre en su mundo (psicología del mundo)

Frente a los hechos típicos de la "expresión" colocamos todas las otras objetivaciones significativas del alma, a las cuales es común que en ellas es *pensado, perseguido, hecho* un sentido por los individuos mismos. En todo esto, antes de comprender el alma, tenemos que haber comprendido ese sentido. Así, comprendemos en lo sensorialmente dado del lenguaje, de la palabra escrita, de la acción, el sentido objetivo, el contenido racional, el fin buscado o pensado, la visión estética. Si es una capacidad sensorial de percepción para formas y movimientos y una segura influibilidad por ella el supuesto, sin el cual no se ve nada, así la amplitud de nuestra comprensión de los mundos objetivos espirituales y la amplitud de nuestras experiencias es condición del comprender el sentido de uno de esos hechos típicos objetivos. Esa comprensión es el primer paso, por sobre el cual recién es captado ese sentido mismo como expresión de la naturaleza de un alma directamente con la misma problemática que se daba en la captación de la expresión.

Dentro de esas objetividades significativas distinguimos nuevamente, por una parte *la acción en el mundo,* y por otra las *producciones en la obra espiritual.* En ambas es necesaria para la clara aprehensión en analogía con la descripción metódica de la escritura, de los movimientos y formas del cuerpo, una descripción de la acción y de las obras. Cuanto más esencial se vuelve el contenido, tanto más supera la tarea de lo cotidianamente natural y activa, por fin, el uso de los conceptos y métodos de las ciencias del espíritu correspondientes (por ejemplo, de la lingüística, del arte, etc.). En psicopatología nos limitamos hasta aquí, casi enteramente, a las objetividades más simples de esta especie.

Ahora bien, todas esas objetividades significativas tienen un aspecto, que las deja comprender involuntariamente, como expresión del alma, algo que se llama su tono, su melodía, su estilo, su atmósfera. *Hasta aquí todo es expresión* y, con ello, según el antiguo término, "fisiognómico" en el sentido más amplio. Cuando Goethe se ocupó de la fisiognómica de Lavater, ensanchó su sentido y la llenó con la apariencia total del hombre:

La fisiognómica "deduce desde lo externo hacia lo interno. ¿Pero qué es lo externo en el hombre? ¡Verdaderamente no su figura desnuda, su comportamiento

irreflexivo, que señalan sus fuerzas internas y su juego! Ambiente social, costumbres, posesiones, vestidos, todo le modifica, todo le envuelve. Penetrar hasta su fondo más íntimo a través de todas esas envolturas; encontrar incluso en esas determinaciones extrañas puntos firmes desde los cuales se pueda concluir respecto de su esencia parece en extremo difícil, más aún, imposible. ¡Pero estemos tranquilos! Lo que rodea al individuo no sólo actúa sobre él, él obra también a su vez sobre sí mismo, y en la medida que se modifica, modifica de nuevo las cosas a su alrededor. Así la indumentaria y el arreglo del hogar de un hombre permiten concluir seguramente sobre su carácter. La naturaleza forma los individuos, éstos se transforman y la transformación es también natural; el individuo que se ve situado en el vasto mundo, circundado, encerrado, se crea un estrecho universo personal a su imagen. Sin duda el ambiente social y las circunstancias pueden determinar siempre lo que debe rodear al hombre, pero el modo como se deja determinar es en extremo importante. Puede organizarse indiferentemente como otros de sus iguales, ya que la moda lo quiere así. La indiferencia puede llegar a la negligencia. Lo mismo se puede comprobar puntualidad y celo, también si avanza y trata de equipararse a la próxima etapa, o si más bien parece, lo que es bastante raro, retroceder un grado de la escala. Espero que nadie me interpretará mal por el hecho que ensanche así el dominio de los fisiognomistas".

Esta es una concepción orgánica de conjunto del hombre y de su comportamiento en su mundo, que tiene que formar el trasfondo de nuestros eventuales análisis particulares. Con ese propósito hay que ordenar primeramente los conceptos:

La *admisión particular* de los resultados distingue: la *conducta* en la actitud, los gestos, el darse el individuo a sí mismo y a su ambiente—, la *formación del ambiente* en la vestimenta, la vivienda, el medio físico—, el *modo de vida* en la manera de actuar en el mundo, en la elección de los caminos, en el conjunto de conducta, formación del ambiente y comportamiento cotidiano regularmente repetido y las *acciones* como los actos singulares, importantes y eficaces de la actividad voluntaria finalista en plena conciencia de su sentido.

En los hallazgos particulares llegamos a la aprehensión del *mundo de los enfermos*, es decir de aquello que experimentan de hecho en la realidad, en donde se mueven como en su realidad. Se ha tenido presente justamente la transformación del mundo, la modalidad de su vida en su mundo, y la nueva figura del mundo de los enfermos, en donde adquieren tan sólo sentido y transparencia los pormenores.

§ 1. Hallazgos particulares del comportamiento en el mundo

a) Conducta. La conducta, incluso también en las nimiedades insignificantes en la vida diaria, es para nosotros interpretable como síntoma de una personalidad, de una disposición. Esas interpretaciones las dejamos mayormente de lado a causa de su inseguridad y de su vaguedad. En

lugar de eso, describimos en los enfermos el "hábito", caracterizamos su conducta. Esa conducta no es para nosotros de valor como síntoma objetivo en sí, *sino que somos guiados en eso por la idea de posibles interpretaciones.*

Muchos comportamientos singulares merecen sólo ser nombrados: el acto de roerse las uñas, la destrucción de las cosas que llegan al alcance (desgarramiento de la ropa) y otros. Se encuentra en los antiguos psiquiatras descripciones sobre cómo se comportan los enfermos de los establecimientos durante sus reuniones al aire libre, en la casa, en el trabajo, y se hallan clasificaciones que los dividen, por ejemplo, en sociales, solitarios, inestables, silenciosos, caminadores, coleccionistas, etc.

Describir las clases extraordinariamente diversas de la conducta tanto en los estados crónicos como en las psicosis agudas, es tarea de la psiquiatría especial. En ello importa menos la enumeración de incontables rasgos particulares que los *típicos complejos de la conducta.* Tomemos algunos ejemplos de éstos:

La conducta *catatónica,* y también *hebefrénica*(1) se distingue por el patetismo, por la pose teatral. Los enfermos declaman y recitan con gestos extravagantes y vivaces. Son presentadas trivialidades con una expresión magistral, como si se tratase de los supremos intereses de la humanidad. Una preferencia fuera de lugar por las cosas más elevadas y graves se muestra en forma amanerada, estereotipada. La actitud del cuerpo y la indumentaria son dispuestas raramente. Así el profeta se deja crecer el cabello y asume una pose de dignidad en su indumentaria ascética.

La conducta *hebefrénica* es expuesta gráficamente en la siguiente carta, que escribió un enfermo. por lo demás enteramente sereno y ordenado, después que escapó de junto a su padre en un paseo fuera del establecimiento, siendo inmediatamente alcanzado otra vez:

"¡Mi queridísimo papá!... Por desgracia no me habías comprendido. No estoy enfermo de modo alguno; habrías tenido que contenerte; por tu carrera he vuelto lamentablemente ahora al establecimiento. ¿Por qué has corrido detrás de mí y no me has entendido?... Espero que comprendas que no me falta en absoluto nada... que comprenderás que tengo que volver indefectiblemente a mi piano. Te ruego nuevamente de corazón que me perdones, que te has apasionado un poco al correr tras mí... No seas malo conmigo, te saluda y besa cordialmente vuestro triste Karl, que no pudo escapar del establecimiento, no pudo, no pudo. ¡Ven pronto a buscarme!"

En la exploración de enfermos que quieren ocultar consciente o inconscientemente, se observan a menudo circunloquios característicos *(Drumherumreden).* Preguntado un enfermo por sus voces anteriormente mencionadas, respondió: "Mientras se vive, se oyen voces, se puede formar así fácilmente una hipótesis errónea; la expresión: se oyen voces, es propiamente una expresión jurídica. Yo he oído algunas al comienzo, pero cuando pasé medio año en el establecimiento, he llegado a la convicción que no puede hablarse de oír voces en sentido popular". Lugares comunes, generalidades, son a veces lo único que se les escucha: "Eso menos", "ahí no

(1) KAHLBAUM: *Die Katatonie,* p. 31 y sigts. HECKER: "Die Hebephrenie". *Virchows Arch.,* 52.

puedo decir nada cierto", "en ello hay algo que no es verdad", "si he de ser así, entonces quiero decir también otra vez".

En los *estado agudos* de estos procesos se ven incontables modales y muecas. Los enfermos se comportan en forma totalmente incomprensible (algunas veces con motivación clara en las autodescripciones posteriores). El uno besa siempre solemnemente la tierra, los otros se entregan a una especie de ejercicios militares, apretan los puños, golpean en las paredes y los muebles, adoptan posiciones curiosas.

Al *comienzo de las psicosis* muestra la conducta no raramente una intranquilidad, una prisa, un estado de distracción. Una insensibilidad aparente frente a otros acontecimientos es interrumpida por repentinas explosiones sentimentales. Son hechas a los circunstantes preguntas inseguras, perplejas, son manifestadas repulsiones y simpatías exageradas ante los familiares. Se observan acciones repentinas, del todo inesperadas, viajes, deambulaciones nocturnas. Es como si volviera "la edad del pavo". Cambian las inclinaciones y los intereses. Los enfermos se vuelven religiosos, se vuelven en lo erótico indiferentes o desenfrenados. No parecen interesarse más que por sí mismos y quieren encerrarse en sí mismos. Su expresión cambia a los ojos de los observadores próximos, se vuelve antinatural. Al comienzo es molesto ver esos matices, como el de la sonrisa que se vuelve más bien una mueca, etc.

La conducta de los enfermos alegres, excitados *(maniáticos)* y la de los tristes, inhibidos *(depresivos)* es comprensible sin esfuerzo.

En algunas psicosis reactivas, histéricas, es singularmente característica la *conducta pueril*. Los enfermos se conducen como si fuesen nuevamente niños *(retour a l'enfance,* Janet). No pueden calcular, calculan todo groseramente de modo falso, se mueven con la inseguridad de un niño de corta edad, hacen preguntas ingenuas, como éste, exteriorizan variaciones emotivas infantiles y obran así ridículamente. Tienen el aspecto de ignorarlo todo, quieren ser mimados y cuidados, se jactan de manera infantil: "Oh, puedo beber grandes vasos de cerveza, 70-80 vasos". Tal conducta constituye un elemento esencial del complejo sintomático de Ganser.

Para la observación de la *conducta de un paralítico:* un comerciante hábil y desenvuelto de Viena abandona su puesto a los 33 años. Unos días después está en Munich y roba allí a su compañero de habitación una cartera con 60 marcos, un reloj y un chaleco. Al día siguiente se compra una motocicleta por 860 marcos, pagada con un billete de mil marcos, tiene consigo otros billetes de mil marcos y además una cartera con unas 250 piezas de un penique. No sabe andar en motocicleta y la pone en movimiento. Al día siguiente la hace reparar en Nurenberg. Cuenta que quiere seguir viaje a Karlsruhe, donde es médico y se hace enviar allí la moto. Esta es devuelta unos días después desde Karlsruhe por no haber sido retirada. En Karlsruhe, más adelante, comete el enfermo robos en el hotel. Vendió al zapatero, por tres marcos, zapatos robados. Ante éste se hace pasar por redactor del diario de Baden y cuenta que quiere partir para América. Luego se compra tres pares de medias y un aparato fotográfico; es arrestado sin embargo por la noche y llevado en Heidelberg al manicomio. Allí está el hombre abandonado sin advertir la propia situación; refiere a todos los robos; todo el mundo tropieza una vez; en lo demás se somete contento y apático a su internación. Se deja alentar con ideas agradables. Su memoria y su capacidad de fijación son muy malas. Dice absurdos todo el día. Los síntomas corporales comprobados de inmediato aumentan rápidamente, y cae en la demencia paralítica grave.

b) Formación del ambiente. La vivienda, el vestido y la instalación del ambiente circundante son una irradiación de la naturaleza huma-

na, en tanto que el individuo los altera involuntaria o conscientemente. De eso en los enfermos vemos poco en nuestro tiempo. Los asilos con paredes lisas e instalaciones superhigiénicas, donde todo es desnudo y frío, impersonal y extraño, no dan lugar para esas manifestaciones. En los manicomios apartados, sin embargo, se puede ver todavía cómo los enfermos se forman singular y amorosamente su ambiente en algunos estados crónicos, las colecciones, los adornos típicos, los arreglos curiosos; aquí se puede ver también cómo muchos enfermos se ligan a ese mundo suyo, cómo su dicha depende de la posesión de una pequeña habitación propia.

c) El modo de vida. El modo de vida del enfermo se compone de conducta y de acciones que se repiten siempre, de ellos procede su comportamiento ante los individuos, el oficio y la familia. En el curso de la vida de un enfermo se reconoce a menudo claramente si se trata del desarrollo de una constitución permanente o si se manifiesta una alteración en todo su comportamiento, a partir de un año determinado.

La medida en que el destino depende en buena parte también de las circunstancias creadas por el individuo mismo, diversamente singulares y mínimas, es, más de lo que suele creerse ordinariamente, característica también de la naturaleza de un hombre. Incluso las grandes felicidades son comprensibles a veces por la actitud del hombre, que experimenta en una ocasión inmediatamente un cambio de suerte, donde todos los demás han pasado de largo sin advertir nada. En este sentido tratamos también de comprender el destino de un individuo en parte por él mismo.

d) **Acciones.** Un enfermo mental, como vive fuera del asilo en la sociedad humana, no suele llamar primeramente la atención por los síntomas que han de ser luego para nosotros los síntomas elementales más importantes y característicos (por ejemplo las vivencias subjetivas), sino que se destaca por su comportamiento *social significativo.* Esto es "exterior" desde el punto de vista del análisis psicológico. Pero en particular algunos actos son tan llamativos que aparecen a menudo en el centro de la consideración como funestos para la comunidad y los enfermos.

Como para el ambiente circundante observador siempre fué lo saliente el *contenido* de las actividades de los enfermos, así partió también la psiquiatría científica primero de esa manera de ver. Al nombrar los *modos de acción característicos por el contenido* y al clasificarlos como enfermedades, se creó la teoría de las *monomanías* que, por referirse sólo a lo externo, fué abandonada pronto. De los términos de esa teoría se han mantenido algunos en pie: cleptomanía (1), piromanía, dipsomanía (2), ninfomanía, monomanía asesina, etc.

---

(1) SCHMIDT, G.: *Zbl. Neurol.*, 92 (1939).
(2) GAUPP: *Die Dipsomanie*, Jena 1901.

De los actos más llamativos de los enfermos, los más importantes son los viajes, el suicidio, la sitiofobia y ante todo el crimen.

Los *viajes* (1) se observan en los paranoicos, que van de un lugar a otro para escapar a las persecuciones, en los dementes que no pueden adaptarse socialmente y son arrojados a una vida de vagabundaje por los caminos, en los melancólicos, que deambulan sin objetivo en su angustia, pero especialmente en ciertos estados determinados, los llamados *estados de fugas.*

Los estados de fugas son, no consecuencia de enfermedades de larga duración, sino deambulaciones que se presentan repentinamente, por lo general sin relación suficientemente comprensible con los estados psíquicos previos. Son emprendidos *sin plan* y sin *objetivo* previamente determinado. "Los estados de fugas se pueden interpretar en la gran mayoría de los casos como la *reacción* morbosa de individuos degenerativamente predispuestos ante *los estados disfóricos.* Esos estados disfóricos pueden ser malestares sentimentales *autóctonos;* pero pueden también ser *desencadenados* por factores externos insignificantes en sí. La tendencia a escapar puede hacerse *habitual;* luego, incentivos cada vez más pequeños pueden ser eficientes" (Heilbronner).

El *suicidio* (2), si es condicionado psicóticamente, nace de la angustia, del disgusto total de la vida y de la desesperación en los melancólicos, de impulsos repentinos en los procesos demenciales. No raramente se intentan suicidios deseados sólo a medias —el individuo procura que un azar favorable vuelva sin embargo a salvarlo. Pero la mayor parte de los suicidios no son ejecutados por enfermos mentales, sino por predispuestos anormales (psicópatas). Las cifras del porcentaje de suicidios de los enfermos mentales entre los suicidios en general oscilan en los autores entre 3 y 66 por ciento. Gruhle admite que, por ejemplo, del 10-20 por ciento de todos los suicidas obran en virtud de una legítima psicosis. Los suicidios de los verdaderos enfermos mentales se destacan por la especial brutalidad y por la tenacidad de la repetición en el caso de frustración y son reconocibles a menudo en eso.

En enfermos mentales graves se producen a veces *automutilaciones* brutales: los enfermos se pinchan los propios ojos, se cortan el pene, etc. (3).

La *sitiofobia* (4) surge de diversas fuentes psicológicas: propósito consciente de quitarse la vida de ese modo; completa falta de apetito; asco ante la comida; miedo al envenamiento; interceptación a toda exigencia (los enfermos comen a veces luego cuando nadie los ve); inhibición de toda la vida psíquica hasta el estupor.

Otros enfermos en cambio comen de todo, sea o no comestible, meten en la boca todo lo que encuentran, comen excrementos, beben la orina.

A menudo fundamentan los enfermos ulteriormente su negativa a tomar alimentos. Por ejemplo: "Yo no percibo ya mi cuerpo físico y me considero como un ser espiritualizado que vive del aire y del amor...". "No tengo ninguna necesidad de comer, espero el paraíso, donde se alimentará uno de frutas. Además, la comida provoca mi repulsión, porque la juzgo carne humana o animales vivos que se mueven ante mis ojos" (Gruhle).

---

(1) Mayer, Ludwig: *Der Wandertrieb,* Diss. Würzburg, 1934. Stier, E.: *Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung,* Halle, 1918. Heilbronner: "Über Fugue und fugueähnliche Zustände". *Jb. Psychiatr., 23,* 107 (1903).

(2) Excelente exposición de conjunto que informa sobre todo: Gruhle, H. W.: *Selbstmord,* Leipzig, 1940. Una discusión filosófica del suicidio en mi *Philosophie,* vol. II, p. 300-314, 1932.

(3) Freymuth: *Allg. Z. Psychiatr., 51,* 260. Flügge: *Arch. Psychiatr.* (D.), *11,* 184.

(4) Krueger: *Allg. Z. Psychiatr, 69,* 326 (1912).

Sobre los numerosos *crímenes* cometidos por enfermos mentales y psicópatas, orientan detenidamente los *textos de psicología criminal* (1).

El *paranoico* perseguido no sólo redacta panfletos, anuncios en los periódicos, no sólo hace denuncias a la justicia, sino que cae también en asesinatos para defenderse; no sólo escribe cartas de amor a altas personalidades, sino que incluso realiza en la calle ataques a la supuesta amada. El *melancólico* desesperado lleva a cabo el asesinato de toda la familia y se suicida. El enfermo en *estado crepuscular* se vuelve violento por efecto de una ocurrencia delirante repentina o por excitaciones accidentales, etc.

Un acontecimiento singularmente espantoso son los asesinatos incomprensibles en la *etapa previa* o *en la esquizofrenia de comienzo*. Falta la motivación suficiente, el hecho es ejecutado con frialdad, faltan la comprensión y el arrepentimiento; tales individuos hablan con extraña indiferencia de lo que han hecho. Aunque de hecho ya enfermos, no son reconocidos en su ambiente como tales y a menudo tampoco por los médicos, ellos mismos se consideran sanos, sólo que resulta imposible en realidad comprender su acción. Tan sólo el tiempo hace el diagnóstico seguro (2).

§ 2. La transformación del mundo

Todo ser vivo y también todo individuo vive en su mundo circundante, es decir el mundo aprehendido por el sujeto apropiado, llevado en él a la actuación, y sobre el cual actúa por su parte. El *ambiente objetivo* es todo lo que existe para el observador, también sin que obre sobre el sujeto, y característico para éste por el hecho de vivir como si ese ambiente no existiese. *La imagen del mundo* es lo que se ha vuelto objetivamente consciente del mundo circundante para el individuo. Mundo circundante y ambiente objetivo comprenden juntos más de lo que capta la imagen del mundo: lo inconscientemente presente como mundo circundante, lo que actúa de hecho, lo que existe en el sentimiento y la disposición; lo que fué activo solamente como ambiente objetivo, pero ausente de hecho para el conocimiento.

El mundo concreto del individuo se realiza siempre históricamente, está en una tradición, existe en todo momento por la sociedad y la comunidad. Cómo vive el hombre en el mundo y cómo aparece distinto el mundo mismo a él, es asunto a examinar en lo históricosociológico. Aparece una riqueza de imágenes diversas, que son llamadas, por ejemplo, según las actividades dominantes eventuales del individuo: el individuo vital, el individuo económico, el hombre de poder, el hombre de oficio, el obrero, el campesino, etc. Siempre es el mundo objetivo eventual el espacio en el cual el individuo busca sus caminos y sus rodeos, y está allí el material con el que se construye eventualmente su mundo.

(1) v. KRAFFT-EBING: *Gerichtliche Psychopathologie*. CRAMER: *Gerichtliche Psychiatrie*. HOCHE: *Handbuch der kerichtlichen Psychiatrie*, 3ª ed. Además: *Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform*. Hasta ahora 32 años.

(2) GLASER: "Tötungsdelikt als Symptom von beginnender Schizophrenie". Z. *Neur.*, *150*, 1 (1934). WILMANS, K.: "Über Morde im Prodromalstadium der Schizophrenie". Z. *Neur.*, *170*, 583 (1940). Además: BÜRGER-PRINZ: *Mschr. Kriminalbiol.*, etc., *32*, 149 (1941). SCHOTTKY, JOH.: "Über Brandstiftungen von Schizophrenen". Z. *Neur.*, *173*, 109 (1941).

El investigar todo esto no es tarea de la psicopatología, aunque para los psicopatólogos es esencial estar orientados en estas consideraciones e informados realmente sobre los mundos concretos, de los que proceden los enfermos por ellos observados o cuyas historias clínicas han de efectuar.

Hay el problema si existen transformaciones *psicopatológicas* del mundo, *"mundos" específicos en psicosis y psicopatías.* O si todos los mundos "anormales" sólo son realizaciones de formas y contenidos singulares, que según su esencia son generales, históricos, más allá de lo sano y de lo enfermo. Unicamente el modo de realización, la exclusividad de su dominio, su tipo de vivencia sería anormal.

En todo caso es de alto interés captar claramente esos mundos anormales como tales, donde han aparecido intuitivamente. Pues por una contemplación total del mundo transformado fueron hechos coherentes y con sentido la conducta, los actos, los modos de conocimiento y las opiniones en particular y se vuelven comprensibles como imágenes de conjunto, aunque esto como un todo permanezca genéticamente incomprensible[1].

En primer término debemos intentar separar dos cosas: La *multiplicidad histórica* de los mundos con sus metamorfosis en el proceso históricoespiritual y la *diversidad ahistórica* de lo psicopatológicamente posible. Siempre tiene validez la frase hegeliana (que recuerda L. Binswanger): La individualidad es lo que el mundo es como suyo. Pero esta concreción puede ser examinada históricoespiritualmente o psicopatológicamente. El problema si y cuando las imágenes psicopatológicas del mundo ahistóricas en sí, por ejemplo, se han vuelto históricoespiritualmente importantes, es un objeto de investigación histórica, en la que no se pudo obtener hasta aquí respuestas unívocas.

El *hecho típico de un "mundo"* es un fenómeno *subjetivo-objetivo.* Lo mismo que de los sentimientos nacen pensamientos que aclaran el sentimiento mismo y lo aumentan retroactivamente, así surge el mundo de una disposición total del sujeto, que se manifiesta subjetivamente en estados de ánimo, sentimientos, objetivamente en opiniones, contenidos, ideas, imágenes.

¿Cuándo es anormal un "mundo"? El mundo normal posee la objetividad de algo que vincula a los individuos, de algo común, en donde se encuentran, además ese mundo es realizador, eleva, lleva la vida al desarrollo. Podemos llamar anormal a un mundo, primero cuando la causa de su origen está en un proceso específico empíricamente conocido (por ejemplo el

(1) Hay valiosos comienzos de este modo de consideración: VON GEBSATTEL, E. STRAUS, von BAYER, L. BINSWANGER, KUNZ. Trato en este lugar sólo el aspecto descriptivo de estas investigaciones. Lo que se ensayó en ellas en psicología "genéticoconstructiva" y "antropología", se discutirá en otro lugar. Si a veces parece como si conocidos hallazgos fuesen perifraseados de otro modo por estos autores, lo nuevo y lo esencial está justamente en esa perífrasis, que lleva la mirada a una aprehensión en el todo y así a nuevos interrogantes.

proceso esquizofrénico), aún cuando en ese mundo tengan lugar producciones positivas; en segundo lugar, cuando el mundo separa, en lugar de unir, a los individuos; en tercer término, cuando el mundo actúa restringiendo progresivamente, encogiendo, no ensanchando y elevando; en cuarto lugar, cuando el mundo se pierde, cuando desaparece el sentimiento de la "posesión asegurada de bienes intelectuales y sensibles, que proporciona el terreno firme en el que puede llegar arraigada la vida afectiva al desarrollo de sus fuerzas y a la alegría en el florecer de las mismas" (Ideler). Para niños que, arrancados prematuramente de su mundo, pierden el terreno y caen en la nostalgia destructora, en psicosis iniciales, la transformación del mundo puede convertirse en catástrofe aniquiladora.

Qué lejos conduce un enfoque de los mundos, sólo puede mostrarlo la experiencia. Las formulaciones generales sobre el todo suenan en verdad importantes, pero se desgastan rápidamente. Importa en qué grado se consigue exponer concepciones concretas del mundo precisa y persuasivamente. ¿Qué mundo percibimos en los enfermos, con los enfermos? Informo sobre los ensayos:

a) **Mundo esquizofrénico.** La vida psíquica esquizofrénica, especialmente el pensamiento y el delirio, debe analizarse como vivenciar individual fenomenológico (vivencia delirante primaria), y como una perturbación del pensamiento mismo (pensamiento esquizofrénico). En ambos casos se observa la forma de la perturbación. Si en ello se siente con razón ventaja frente a las viejas divisiones del contenido del delirio, es rechazado en cambio, sin razón el problema de los contenidos posibles de la perturbación, el problema de la específica formación esquizofrénica del mundo. Hay sin duda una relación típica y frecuente de contenido y psicosis: delirio de catástrofes, delirio cósmico, delirio de gracia —ya menores, pero sin embargo, también característicos todavía—: delirio de persecución delirio de celos, delirio de casamiento, etc. Ya en la relación con la vivencia delirante primaria, es decir cuando es mantenido su contenido con convicción, hay un efecto de la personalidad transformada. Von Bayer [1] dice muy bien que en el delirio de los esquizofrénicos se descubre su mundo, y propiamente más palpable, más evidente, más diferenciado que en los otros fenómenos psicopatológicos. Y encuentra que la esencia de la vida psíquica esquizofrénica no se puede precisar suficientemente nunca sólo por las alteraciones formales de la vivencia, los modos de ejecución, la perturbación de funciones. Más bien queda siempre el hecho que la esquizofrenia entraña transformaciones del *contenido* de la vivencia. No sólo son rellenos accidentales de estructuras formales extrañas en sí con contenidos humanos

(1) BAYER, W. v.: "Über konformen Wahn". *Z. Neur.*, *140*, 398 (1932).

generales, sino que también constituye el carácter de la perturbación una originalidad de los contenidos mismos.

Pero no hay un mundo esquizofrénico unitario, sino muchos mundos en el *círculo* de los esquizofrénicos. Si se tratase de una conformación enteramente unitaria del mundo, los esquizofrénicos tendrían que entenderse entre sí y constituir una comunidad. Lo contrario es el caso. Casi nunca se comprenden, más bien los comprende a ellos un sano. Pero hay excepciones. Estas han de ser del mayor interés. Pues por la comunidad del comprender esquizofrénico se nos vuelve intuíble indirectamente la objetividad de un mundo típico. Esa comunidad es difícilmente posible, es cierto, pues por su parte tiene que surgir siempre lo mismo que toda comunidad de los sanos, históricamente, y no existe allí sin más, natural. La falta de lucidez en las psicosis agudas excluye toda comunidad. En los estados crónicos finales, sin embargo, existe un atascamiento individual y una especie de delirio egocéntrico en que la comunidad queda allí también casi excluída. Tendrían que darse condiciones favorables para establecer alguna vez una comunidad esquizofrénica, históricamente surgida. Que es en general posible y luego ocasionalmente real, es un hallazgo importante. Así observó von Bayer:

Los cónyuges sufren simultáneamente un proceso esquizofrénico, dejan surgir sus formaciones delirantes en comunidad y desarrollan con los hijos (que siendo sanos sólo son "inducidos") un delirio de familia de contenido común con la consecuencia de acciones comunes. Desarrollan una interpretación común sobre el origen y las etapas de la persecución contra ellos dirigida: se envía gentes a la casa para espiarlos. Un aparato vibra, despide nubes y vapores malolientes en la casa, hace aparecer retratos y figuras en el techo. El esposo tiene alucinaciones más bien visuales, la mujer sobre todo auditivas. El esposo robo de pensamiento, la mujer influencias mágicas esquizofrénicas. La coincidencia está en el contenido, no en lo funcional de la anomalía. Adquieren un entendimiento en un saber común acerca del mundo, en donde las singularidades individuales de las vivencias especiales son admitidas en el todo común: somos perseguidos, el mundo está, donde quiera que lo encontramos, en todas partes, en persecución contra nosotros. Así viven esos enfermos con sus hijos, apartados del mundo como víctimas de la desgracia común. La persecución, la amenaza, se extiende constantemente en su ambiente, autoridades, público, católicos, etc., todos actúan contra ellos, las persecuciones no vienen de una dirección, sino de todas partes, del conjunto del mundo circundante, de cerca y de lejos. Esa persecución es caracterizada por el hecho que los perseguidores son ladinos y falsos. Las alusiones ocultas, un ser controlados, mentados y burlados al pasar por delante y maquinaciones misteriosas adquieren la mayor importancia. Estos enfermos están en un mundo de enemigos, siempre nuevos, alimentados por vivencias recientes, comprendidos en comunidad. La consecuencia son los actos en común, por ejemplo las medidas defensivas contra los "aparatos", las modificaciones en la construcción de la vivienda, planes para la búsqueda de los perseguidores, etc., de lo cual, al fin, la consecuencia es que los cónyuges son internados en un manicomio.

Los medios de comunión son naturalmente los mismos que en los sanos, formación racional, fundamentación, información, sistematización, renovación y confirmación diarias. Pero el *contenido* de la comunión es el delirio procedente de la fuente del vivenciar esquizofrénico, que en virtud de la convivencia de hecho de la familia puede llegar a ser un delirio común a todos. No se puede dar respuesta por desgracia al problema si los enfermos se comprenden entre sí en algo que no comprendemos nosotros, y cuya respuesta positiva por sí sola establecería el contenido específico de un mundo esquizofrénico. El interrogante es en esto, por el momento, siempre, más esencial que la respuesta empírica encontrada hasta ahora. En este caso de von Bayer, según el contenido, sólo hay delirio de persecución, un delirio trivial. ¿Cómo sería si se diese —muy improbablemente— una comunidad esquizofrénica en lo cósmico y en el delirio de gracia, de tal modo que tuviera lugar una formación en común del contenido por vivencias propias de verdades conocidas?

Aquí el problema queda todavía en generalidades imprecisas: ¿Por qué se da en las esquizofrenias iniciales, tan a menudo (aun cuando de ningún modo en la mayoría de los casos) el proceso de revelación, religiosa, metafísica? Es un hecho inaudito impresionante: esa comprensión sublime, esa música del piano, conmovedora, no considerada nunca posible, ese ímpetu creador (en van Gogh y Hölderlin), esas vivencias específicas de decadencia y de creación del mundo, esas revelaciones del espíritu y ese esfuerzo serio, cotidiano, en los períodos de transición entre la salud y la enfermedad. De ningún modo se puede entender esto por el carácter de la psicosis, que arroja al afectado de lo que hasta entonces era su mundo, como si un proceso de destrucción radical del individuo fuese objetivado por éste simbólicamente. Se habla de un relajamiento de la existencia, del alma, y esto es también sólo una comparación. La contemplación del nuevo mundo naciente como hecho típico es todo lo que logramos hasta aquí.

b) **El mundo de los enfermos obsesivos.** Los enfermos obsesivos son perseguidos por representaciones que no sólo parecen extrañas, sino también absurdas, pero que tienen que acatar sin embargo como si fuesen verdaderas. Si no lo hacen les invade una angustia sin límite. El enfermo, por ejemplo, tiene que hacer algo, pues de lo contrario muere una persona o bien ocurre una desgracia. Es como si su acción y su pensamiento impidiese o produjese mágicamente ese proceso. Prepara sus pensamientos para un sistema de significaciones, sus acciones para un sistema de ceremonias y ritos. Pero toda ejecución deja la duda si es también justa, si es también completa. La duda le obliga a comenzar de nuevo.

Straus [1] aporta la autodescripción de una enferma obsesiva de 40 años, que se siente mancillada por todo lo que se refiere a la muerte, la devastación, el cementerio; por tanto tiene que defenderse contra la contaminación o repararla. También deja fuera de su autodescripción las palabras que se refieren a ello (de ahí las lagunas):

"En enero de 1931... un conocido muy querido. La mujer del mismo venía a vernos todos los domingos, después de haber estado. .. Eso no me molestaba al comienzo. Después de 4-6 meses me molestaban sus guantes, más tarde el abrigo, los zapatos, etc. Procuraba que las cosas no se acercasen demasiado a nosotros. Como vivíamos en la proximidad de..., me intranquilizaban todas las gentes que iban allí, y no son pocas. Si alguna de esas personas llegaba a mí, tenía que lavar la prenda correspondiente. O si venía a nuestro domicilio alguien, que era de allí entonces no podía moverme debidamente. Tengo el sentimiento como si las habitaciones se estrechasen y tropezase en todas partes con mi vestido. Para hallar sosiego, lo lavo todo con persil. Así vuelve todo a ensancharse y tengo otra vez espacio. Si voy de compras y hay alguien en el negocio, no puedo entrar, porque la persona en cuestión podría rozar conmigo. Así estoy todo el día inquieta y esa inquietud me persigue aquí y allí. Tan pronto tengo que limpiar algo aquí, tan pronto allá, o que lavar. También me molestan las fotos en las revistas, donde han sido impresas tales cosas. Si paso la mano por encima, vuelvo a lavarla con persil. No puedo anotar todo lo que me pone intranquila. Mi interior está permanentemente en rebelión.

Von Gebsattel [2] describe con extraordinario efecto cómo vive este tipo de enfermos obsesivos en su propio mundo o más bien cómo, con el mundo, pierden su propia vida en la estrechez de un mecanismo mágico:

Tienen que repetir infinitamente ciertas acciones, controlarlas hasta lo infinito y asegurarlas, llevar algo irrealizable hasta el agotamiento, aunque están persuadidos de lo absurdo de su actuar. Y realizan las acciones chocantes, esos ritos y ceremonias para defensa contra la desgracia. Tienen significación opuesta a las significaciones del que las encuentra: en todas partes amenaza suciedad, podredumbre —todas las maneras de disolución de la estructura. Es un mundo mágico —pero no creído— el que domina al enfermo obsesivo, un mundo contrario pseudomágico. Ese mundo es progresivamente reducido a las significaciones negativas. El enfermo habla tan sólo de los contenidos que simbolizan pérdida y peligro. Las potencias amistosas, atractivas de la existencia desaparecen en favor de las hostiles, repulsivas. No hay nada inofensivo, natural, espontáneo. El mundo se ha circunscripto en uniformidad antinatural y en inalterabilidad rígida, obligada. Así está siempre el enfermo en acción sin realización, "en tensión sin calma en una obra sin pausa, para lidiar con un enemigo que le sigue constantemente los pasos, siendo indiferentes que esa polémica sea sóla ideológica o de defensa práctica". La existencia es para él tan sólo la orientación de la existencia a su no existencia en las imágenes de "la sociedad o del lodo, del veneno o del fuego, de lo feo, impuro o cadavérico" —y la defensa impotente contra esa dirección. El mundo queda reducido a una fisonomía repulsiva. Pero ese mundo no es ningún mundo en la medida que las cosas caen en una

(1) STRAUS, E.: "Ein Beitrag zur Pathologie der Zwangserscheinungen". *Mschr. Psychiatr.*, 99, 10 (1938).
(2) v. GEBSATTEL: "Die Welt der Zwangskranken". *Mschr. Psychiatr.*, *99*, 10 (1938).

desrealización creciente. No existen ya, solamente significan, y sólo significan algo negativo. Es una *desmundialización* del mundo, una pérdida *en densidad, abundancia y figura mundanas, tanto como en realidad.* Pero el enfermo se apodera de un sentimiento espantoso de instigabilidad, porque el ritual de medidas que deben tomarse para poder hacer lo que el enfermo quiere, se vuelve cada vez más complicado. Las contraobsesiones y las construcciones auxiliares *llegan a lo infinito* y hacen *imposible, en lo sucesivo,* la *obtención del objetivo.* El enfermo no termina, sino que cesa en el agotamiento. Como el enfermo sabe de lo absurdo de su acción, sin poder escapar a ella, elude al espectador: "Apenas podría contemplar un médico cuando un enfermo como H. H. se entrega horas enteras a las manipulaciones más arriesgadas *de secarse los miembros o a los extravagantes* ejercicios de su obsesión de precisión, a manera de un títere. También E. Sp. se encierra cuando está desde la noche hasta bien entrada la madrugada, siempre igual, en el hechizo de su obsesión de recapitulación, de pie en medio de la habitación, semisensible por incitación y agotamiento, y *hace en el aire con gestos imitativos el proceso no terminado de lavar una media".*

Gebsattel compara el mundo de los *anancásticos* con el de **los *paranoicos.*** Ambos viven en un mundo al que falta la inofensividad, ambos ven en todas partes en los acontecimientos significaciones que no tienen. No hay ninguna casualidad inocente digna de confianza sino sólo propósitos, intenciones. Ambos nos muestran indirectamente qué necesario nos es un mundo que no se preocupe de nosotros, y al cual pertenezcamos, sin embargo. El enfermo obsesivo sabe, empero, de lo absurdo de las significaciones que se le ocurren. Para el paranoico, la significación de los fenómenos es una misma cosa con su realidad. Para el anancástico brilla la realidad originaria con su carácter de inocencia e inofensividad, aun cuando inaccesible, a través del aquelarre de las significaciones mágicas. El paranoico posee en su mundo delirante, sin embargo, un fragmento de confianza y de naturalidad, y un resto de imperturbabilidad y de incontestabilidad, sin analogía con el desasosiego del anancástico. Se puede decir, incluso, que la más espantosa enfermedad, la esquizofrenia, con su delirio, es como una liberación contra el agotamiento del alma despierta mientras sabe, al mismo tiempo, de la causa de ello. Para los enfermos obsesivos en la estrechez de su acción obligada mágico-significativa, el mundo, con todos sus contenidos dados en los sentidos sanos, parece perderse.

El mundo de los enfermos obsesivos tiene, pues, dos caracteres fundamentales. Es la transformación de todo en amenaza, espanto, desfiguración, impureza, podredumbre y muerte. Pero esto es *sólo por un sentido* mágico, el del contenido del fenómeno obsesivo *como tal al volverse negativo:* una magia obsesiva, aún cuando comprendida como absurda.

c) **El mundo de los individuos ideofugitivos** [1]. L. Binswanger ha intentado comprender el mundo ideofugitivo como un todo con sentido [2].

En el temple de una "alegría festiva de existir" y en el comportamiento elemental de una existencia "borboteante" se muestra un mundo nivelado que, vuelto tenue y amplio, forma en el sujeto ideofugitivo su toma rápida, constantemente variable de lo próximo y lo ajeno, un sumergirse en el mero instante, que constituye la celeridad y el torbelino del movimiento en continua desviación. El mundo es maleable y multiforme, ligero y rosado. Es lo que queda en pie para la curiosidad y la agitación, en la charla hasta el juego con el instrumento del lenguaje. Pero hay, según Binswanger, un específico ordenamiento en conjunto con sentido de ese mundo. Este se ha vuelto un mundo singular en su condicionalidad vital por una apariencia de espiritualidad en él, cuyo vivenciar hace posible la acción brincante, el esfumarse de todas las fronteras, la lealtad para con todo el mundo y la vulgarización de todo él, la agitación sin trabajo, la fluidez, la verborrea, la manía de grandezas y la grandilocuencia, en una palabra, todo el comportamiento del estado maníaco.

Comparemos este ensayo al de una comprensión del mundo que contempla el sistema sensorial. El esclarecimiento de la *fuga de ideas* desde ese punto de vista alcanza sólo algo superficial. No se trata de una verdadera transformación del mundo, sino de una alteración de estado, en el que en verdad tiene lugar una transformación pasajera del mundo, pero que por su parte no contribuye con algo esencial a su actualización del todo (que se vuelve evidente como estado vivencial subjetivo y como alteración del decurso de la vida del alma). Más fecundo parece ser el análisis del mundo de los *enfermos obsesivos;* ha hecho visible excelentemente una conexión total característica. De modo más hondo entra el problema frente a los mundos *esquizofrénicos;* pero aquí sólo es importante la significación de los interrogantes; las respuestas en cambio son todavía deficientes.

(1) Es la traducción que adopta el Dr. Sarró para el adjetivo alemán "*ideenflüchtig*", en el *Tratado* de Bumke. (N. de los T.).

(2) Binswanger, L.: *Uber Ideenflucht.* Zurich, 1933.

Tercera sección

Objetivación en el saber y en la obra (psicología de la obra)

La vida del alma está constantemente en el proceso de su objetivación. Se manifiesta hacia fuera a través del impulso de actividad, del impulso de expresión, del impulso de representación, del impulso de comunicación. A ello se añade finalmente el *impulso intelectual:* querer tener presente lo que es y lo que soy y lo que ha llegado a ser por medio de aquellos impulsos inmediatos. Se puede expresar así también ese último proceso de objetivación: lo que devino objetivo debe ser conceptuado y conformado en una objetividad general; quiero saber lo que sé, quiero comprender lo que he comprendido.

El fenómeno fundamental del espíritu es que éste crece en verdad en terreno psicológico, pero en sí no es algo psíquico, sino un sentido objetivo, un mundo colectivo. El individuo aislado se vuelve espiritual solo por la participación en el espíritu general, que le rodea en la tradición histórica en figura toda vez determinada, precisa. El espíritu general u objetivo está eventualmente presente como costumbres, pensamientos, normas de la vida pública, como el idioma, y en las obras de la ciencia, el arte y la poesía, en las instituciones.

El espíritu objetivo no puede enfermar en su substancia válida. Pero el individuo puede enfermar por la manera como participa en el espíritu y como produce lo espiritual. Casi todos los procesos psíquicos normales y anormales hallan también de algún modo su cristalización en la objetividad espiritual, según aparece al individuo. ¿Pero cómo es visible para el espíritu no enfermo el hombre enfermo? Por *deficiencias,* faltas, distorsiones y trastornos, por todas las contravenciones a la norma en la realización de la participación en el espíritu. Luego por una *productividad de naturaleza específica,* que no está enferma en el resultado, pero sí en la causa (cuadros de van Gogh, himnos postreros de Hölderlin). Finalmente por la *significación positiva de lo defectuoso,* contrario a la norma, para los enfermos. En el modo de la apropiación y de la alteración de las imágenes espirituales se muestra el ser humano y la enfermedad del individuo.

Un fenómeno fundamental del espíritu es además que para el alma propiamente sólo existe lo que adquiere figura en la objetividad espiritual,

y que, sin embargo, eso que ha adquirido figura, tiene ahora una realidad propia que gravita en el alma. Lo que se ha vuelto palabra es como algo insuperable. En la medida en que el alma se vuelve real por el espíritu, se restringe simultáneamente.

Un fenómeno básico del espíritu es por fin que es real solamente si lo admite o lo produce un alma. La legitimidad del espíritu real está indisolublemente ligada a la originalidad del proceso espiritual que lo lleva. Pero como el espírtu se vuelve objetivo en imágenes, en modos de hablar, en formas de acción, en maneras de comportarse, así la legitimidad de la manifestación originaria puede ser suplantada por automatismos del lenguaje, de las actividades y de los gestos. Los símbolos legítimos sucumben en los contenidos supuestamente salidos de una superstición: el origen es suplantado por la racionalidad. En las enfermedades del alma juegan ambas cosas un gran papel: el máximo de mecanización en automatismos y la vivacidad conmovedora del vivenciar que abarca el alma entera. La enfermedad realiza todas las posibilidades extremas.

Echemos una ojeada a los productos intelectuales de los enfermos, sin que nosotros podamos tocar de otro modo que en rápido contacto el enorme problema aquí planteado.

§ 1. Resultados particulares de las creaciones

a) **El lenguaje.** Por el lenguaje existe la comunión de los seres racionales y la comunión consigo mismo, en tanto que el lenguaje es condición del pensamiento (el pensamiento sin palabras sólo puede aparecer como fase transitoria dentro del pensamiento hablado o permanece sólo en germen y fragmentario, como el pensamiento de los monos).

El lenguaje es la "obra" más general del hombre, la primera, la omnipresente, la que lo condiciona todo. Existe en formas múltiples eventuales en un determinado idioma de ese grupo de hombres, de este pueblo y en lenta y continua transformación. El individuo habla por la participación en la obra general (1).

Hemos observado el lenguaje como función y hemos de ocuparnos ahora del lenguaje como obra.

1. Lenguaje como expresión. Dado un mecanismo normal del mismo, el lenguaje, aparte de su contenido, es expresión del alma: como grito, rugido, cuchicheo en todos los matices que se pueden observar en las divisiones cambiantes —luego por la melodía del lenguaje,

(1) De la inmensa literatura lingüística menciono solamente el excelente libro de OTTO JESPERSEN: *Die Sprache, ihre Natur, Entwicklung und Entstehung.* Heidelberg, 1925.

si es monótono e inexpresivo o de elevada vivacidad—, por la rítmica, por las entonaciones absurdas, por una integración en forma natural o contra el sentido —por amaneramiento como la imitación del lenguaje infantil (por ejemplo del agramatismo) en los estados histéricos, etc. (1).

2. E l p r o b l e m a d e l a c a p a c i d a d l i n g ü í s t i c a i n d e p e n d i e n t e. Distinguimos las anomalías del mecanismo del lenguaje a estudiar en lo neurológico, de las transformaciones del lenguaje a consecuencia de alteraciones psíquicas, con mecanismo normal del habla. Pero entre ellos parece existir una multitud de manifestaciones (perturbaciones psicóticas) a las que no corresponden ninguna de las dos y señalan una independencia característica del lenguaje. En correspondencia observamos en los productos lingüísticos imágenes notables, que difícilmente podemos derivar de otras. Es como si se desarrollase productivamente o fuese perturbada una independencia de la esencia del lenguaje. Es una independencia, no del mecanismo del habla, sino de la espiritualidad, que aparece puramente como lenguaje. No secundariamente en el lenguaje, sino primariamente como lenguaje, aparece una transformación del hombre y su vivencia en la obra intelectual. Si llamamos al lenguaje un instrumento, se manifiestan espíritu e instrumento mutuamente, se forman el uno al otro, pero en el caso fronterizo se unifican: como capacidad lingüística pura. Ésta se vuelve luego en lo sucesivo un factor de la obra intelectual que se condensa, por ejemplo, literariamente. El excelente trabajo de Mette (2) ha dirigido la mirada al respecto de una manera fecunda.

3. N e o l o g i s m o s y l e n g u a j e s p r i v a d o s. De los cuadros lingüísticos anormales han llamado la atención desde hace tiempo los neologismos (3). Creados por algunos enfermos sólo en ejemplares aislados, son tan numerosos en otros que constituyen justamente para nosotros un enguaje privado incomprensible. Esos neologismos podemos distribuirlos, según su génesis, en los siguientes grupos: 1. Son formadas *intencionalmente* nuevas palabras para la designación de sensaciones o cosas para las cuales el idioma no tiene palabras. Esos términos técnicos formados para uno mismo son, en parte, palabras del todo nuevas, etimológicamente incomprensibles; 2. Se presentan *sin intención,* especialmente en la fases agudas, neologismos que son utilizados secundariamente para designaciones y son luego tomados en los estados crónicos. Una enferma de Pfersdorff emplea la expresión "fusiles sensibles" para ciertos

(1) ISSERLIN: *Allg. Z. Psychiatr.*, *75*, 1 (1919).
(2) METTE, ALEXANDER: *Über Beziehungen Zweischen Spracheigentümlichkeiten Schizophrener und dichterischer Produktion.* Dessau, 1928.
(3) GALANT: *Arch. Psychiatr.* (D.), *61*, 12 (1919).

fenómenos aluçinatorios. A la pregunta: ¿Qué quiere decir propiamente "fusiles sensibles"? responde: "Las palabras me vienen así, no tienen una explicación". Aquí corresponde también el sentido alterado que se da en psicosis agudas a palabras conocidas. Una enferma describe:

"Algunas palabras las empleaba, como he dicho, para expresar un concepto muy distinto que aquel que designaban propiamente —habían recibido para mí otro sentido muy diverso del común—. ...Si no encontraba la palabra adecuada para las ideas que se agolpaban rápidamente, en seguida inventaba, como hacen a menudo los niños, y me creé denominaciones propias según mi gusto" (Forel).

3. A los enfermos les son dados los neologismos *como contenidos alucinatorios*. Los enfermos en éste como en el caso anterior, se asombran a menudo ellos mismos respecto de las palabras extrañas, singulares. De este modo ha oído Schreber todo "el lenguaje básico" de los "rayos" adoptado por él. Recalca siempre que las palabras, antes de oírlas de esa manera, eran para él del todo desconocidas.

4. Son producidos sonidos *articulados*, a los que aparentemente los enfermos mismos no atribuyen ningún sentido. No se trata en general ya de formaciones lingüísticas, pues la significación del sonido ha desaparecido por entero. Así pueden ser aprehendidos, por ejemplo, a veces, los restos lingüísticos de paralíticos dementes. Uno de esos enfermos pronunció en las últimas semanas de su existencia sólo la palabra "misabuck" en las más diversas oportunidades.

Los neologismos son el elemento principal de los *lenguajes privados* (1) que aparecen ocasionalmente, en especial en esquizofrénicos.

Tuczek observó la aparición de uno de esos lenguajes complicados, como juego, que correspondía a la alegría del traducir y del poder con voluntad enteramente consciente, sin que interviniese una necesidad de expresión de vivencias deliroides. El orgullo de hacer algo misterioso y la satisfacción sobre el logro fué el motivo único: "Oiga qué hermoso suena todo esto". Actuaron en la formación de palabras principios muy variables, pero luego las palabras fueron retenidas, y llamó la atención el considerable esfuerzo de memoria. Una capacidad creadora no cuenta allí para nada. La sintaxis sigue siendo la del lenguaje alemán, sólo el vocabulario fué reformado.

b) Los productos literarios de los enfermos (2). Contenidos racionales junto con los fenómenos de expresión que representan en sí lenguaje y escritura y en casos raros la productividad característica del lenguaje, se nos muestran especialmente ricos en aquellos enfermos que

---

(1) TUCZEK: "Analyse einer Katatonikersprache". *Z. Neur.*, *72*, 279. JESSNER, L.: "Eine in der Psychose entstandene Kunstsprache". *Arch. Psychiatr.* (D.), *94*, 382 (1931).

(2) BEHR, ALBERT: *Über die schriftstellerische Tätigkeit im Verlaufe der Paranoi* Leipzig, 1905. SIKORSKI: *Arch. Psychiatr.* (D.), *38*, 259.

e entregan a una producción literaria correspondiente a su grado de cultura. Entre esos escritos distinguimos los tipos siguientes: 1. Escritos normales plenamente ordenados en lenguaje y estilo y en la disposición del curso del pensamiento. *Sólo el contenido* es anormal: los enfermos informan sobre las vivencias espantosas que les hacen experimentar, explican éstas, exponen sus ideas delirantes. Esos escritos, a pesar de los intensos afectos, son reflexivos y están escritos con dominio. Otros son descripciones hechas por enfermos observadores después de la curación de la psicosis. A este grupo pertenecen autodescripciones valiosas. 2. El segundo grupo de escritos procede de *personalidades morbosas desarrolladas* (querulantes entre otras) que desarrollan sus ideas deliroides en un estilo natural y en curso de pensamiento del todo articulado, con forma para nosotros siempre comprensible, pero desmesurada, fantástica, no dominada y contradictoria. Sin dar una autodescripción cualquiera de experiencias morbosas —pues esas personalidades no las han tenido—, dirigen sus ataques contra manicomios, autoridades, médicos, desarrollan ideas como inventores, aventureros, se hacen pasar por viajeros universales. A este tipo pertenece la mayoría de los escritos impresos de enfermos. 3. Más raros son ya los escritos que son una manera de expresión diversamente enrevesada, en estilo ampuloso y pretencioso, pero por lo general comprensible; no informan de experiencias, persecuciones u otros hechos personales, sino que exponen *teorías;* son su contenido un nuevo *sistema del mundo,* una nueva religión, una nueva interpretación de la Biblia, problemas mundiales. Muestran su procedencia —de enfermos con un proceso esquizofrénico— en la forma y el contenido. A menudo aparece también en la exposición el delirio de grandezas del autor (como Mesías, inventores) (1). 4. Desde este tipo se desarrollan en transiciones productos literarios *confusos.* La ordenación desaparece, la conexión de las ideas se descompone, formaciones mentales enrevesadas e incomprensibles se suceden unas a otras (2). Finalmente se vuelve todo incomprensible; signos gráficos a la manera de jeroglíficos, meras sílabas, ornamentos, muchos colores caracterizan lo exterior. 5. Finalmente hay *obras poéticas* de psicóticos manifiestos. Gaupp (3) ha publicado el caso de un paranoico que expuso su propio destino en un drama sobre el rey Luis de Baviera, mentalmente enfermo, pues su obra era una autoliberación —en el establecimiento cerrado—, lo único que tenía valor para él, en cuyo tema volvió a hallar su propia esencia en grandes correlacio-

(1) Ejemplo: SWEDENBORG. Además: BRANDENBURG: "Und es ward Licht", en Behr, p. 381. PANUCZ: "Tagebuchblätter eines Schizophrenen". *Z. Neur., 123,* 299 (1930).
(2) Ejemplo: GEHRMANN: *Körper, Gehirn, Seele, Gott.* Berlín, 1893.
(3) GAUPPS *Z. Neur., 48,* 391.

nes. K. Schneider [1] publicó versos de un joven esquizofrénico en donde expresa la espantosa alteración de su propia esencia y del mundo. Un ejemplo grandioso y conmovedor son las poesías últimas de Hölderlin.

c) **Dibujos, arte, trabajos manuales.** Presentamos tres grupos juntamente: defectos de ejecución, arte esquizofrénico, dibujos de neuróticos.

1. Defectos de ejecución. Indican perturbaciones orgánico-neurológicas, mala disposición, falta de ejercicio. Paralizan la expresión de lo psíquico y la comunicación de los contenidos mentados, no tienen significación positiva ellos mismos como obra. Tales defectos de ejecución los encontramos como ausencia de habilidad (el individuo no puede dibujar una línea recta), como falta de instrucción (el individuo no posee la técnica más primitiva, sin cuya adquisición no puede apenas dibujar) o como perturbación de las funciones motrices y de la habilidad por enfermedades orgánicas (síntomas de ataxia, temblor, etc.), finalmente como perturbación de las funciones psíquicas elementales, como capacidad de fijación, concentración de la atención, cuya ausencia no permite formar más que garabatos, fragmentos abruptos, no dibujos (enfermedades orgánicas, especialmente parálisis). Lo mismo que en los dibujos aparecen todos estos defectos en los trabajos manuales frustrados, de los que todo museo clínico puede mostrar una colección [2].

2. Arte esquizofrénico [3]. Signos esquizofrénicos de naturaleza grosera —sólo esos podemos identificarlos seguramente— dan a los dibujos un aspecto muy característico: repeticiones absurdas de rasgos del mismo tipo, del mismo objeto sin unidad de la imagen entera, un garabateo casi "ordenado", una exactitud que no es otra cosa que "verbigeración" dibujada. Podemos comparar esos dibujos más bien al garabateo involuntario que dan accesoriamente individuos sanos durante un período de atención concentrada, por ejemplo, en una conferencia.

Arte esquizofrénico —como expresión real de vida psíquica esquizofrénica y como exposición del mundo espiritual surgido en la esquizofrenia— solamente puede aparecer donde existen habilidad, maestría y una cierta cultura técnica, y donde los signos esquizofrénicos no sofocan al mismo tiempo la imagen entera [4]. Una descripción del arte esquizofrénico halla

---

(1) SCHNEIDER, K.: *Z. Neur.*, *48*, 391.

(2) En los límites del defecto *funcional* y de la transformación *funcional*: LENZ: "Richtungsänderung der künstlerischen Leistung bei Hirnstammerkrankungen". *Z. Neur.*, *170*, 98 (1940).

(3) Casi todos los asilos y clínicas poseen una colección de tales objetos. La clínica psiquiátrica de Heidelberg posee una vasta colección, única en su especie, de dibujos ante todo de esquizofrénicos, gracias a la preocupación de PRINZHORN.

(4) Un resumen histórico sobre todos los trabajos relativos al tema "arte de los enfermos mentales", lo da PRINZHORN: "Das bildnerische Schaffen des Geisteskranken". *Z. Neur.*, *52*, 307 (1919). Después W. MORGENTHALER: *Ein Geisteskranken als Künstler.*

contenidos característicos: exposición de seres fabulosos, aves espantosas, figuras mixtas de hombres y animales con muecas deformes, además fuerte y abierta acentuación de las cosas sexuales —los órganos genitales aparecen en las formas más diversas—, finalmente y ante todo un impulso a representar el todo, una imagen del mundo, la esencia de las cosas. Ocasionalmente son hechos dibujos de máquinas, que serían causa de las influencias alucinatorias físicocorporales. Más importante es quizás la *forma*: partiendo de la imagen como un conjunto, tratamos de comprobar si, como conjunto, tuvo también importancia para los enfermos, o si sólo es un agregado; dónde están las unidades que estuvieron ante sus ojos. En particular hallamos las siguientes características: pedantería, exactitud, esmero; necesidad de efectos llamativos; reproducción estereotipada de ciertas formas de curvas, de redondeles, o de líneas angulosas que dan a todos los dibujos del mismo individuo una notable similitud. Si tratamos de comprender la repercusión de los dibujos en su creador, encontramos en la conversación con los enfermos que lo simple está diversamente impregnado de significación simbólica y de enriquecimiento fantástico.

No se puede negar que en los enfermos, en cierta manera dotados, del grupo de los afectados por procesos, aparecen dibujos que causan impresión también en los sanos por lo primitivo, la clara manera de expresión, la intuición de significaciones sombrías.

Cuando los esquizofrénicos están en posesión de ricos medios materiales y su condición no se vuelve tan grave como para que la autoridad pública les impida una intervención, pueden ser llevadas a cabo las obras más raras, como las esculturas del príncipe Pallagonia, que ya Goethe vió, y la casa del junker en Lemgo (1). Esta última es una casa con paredes entramadas en que el propietario ha construído toda una vida, repleta de tallas hechas por el mismo, recargada de imágenes fantásticas, de repeticiones infinitas, sin una sola superficie lisa, sin ningún lugar vacío.

3. D i b u j o s d e n e u r ó t i c o s . C. G. Jung ha introducido el método de hacer dibujar a los pacientes y de estimar especialmente sus "imágenes del alma", los proyectos de conjunto del mundo o su aprehen-

---

Berna y Leipzig, 1921. H. PRINZHORN: *Bildnerei der Geisteskranken*. Berlín, Julius Springer, 1922 (una obra con numerosas y excelentes reproducciones, por tanto la más importante). En el texto se da una buena vista de conjunto de los enfoques para el análisis de obras de arte: impulso de creación, instinto de juego, *instinto de ornamentación*, tendencia a imitar, tendencia al ordenamiento, necesidad de símbolos. De diez artistas esquizofrénicos se habla detenidamente. *Dominios* comparables, dibujos infantiles, dibujos de adultos no ejercitados, arte de los primitivos, obras de arte de las antiguas civilizaciones, arte popular, arte mediúmnico, son brevemente tocados. Finalmente menciono también mi trabajo sobre *Strindberg und van Gogh*, Leipzig, Ernst Bircher, 1922, 2ª ed., *Berlín, 1926* (ensayo de un análisis del arte del esquizofrénico *van Gogh)*.

(1) FISCHER: Über die *Plastiken des Fürsten* Pallagonia". *Z. Neur., 78*, 356 (1922). WEYGANDT: *Z. Neur., 101*, 857 (1926). KREYENBERGS: "Über das Junkerhaus". *Z. Neur., 114*, 152 (1928).

sión fundamental de lo existente. Compara los dibujos con los *mandalas* indios (1). Deben servir para penetrar en la vida psíquica inconsciente. Por encima de su simbolismo consciente y más allá de su representación mítica son para la interpretación psicoanalítica un camino para el esclarecimiento de lo inconsciente.

§ 2. La totalidad del espíritu en la concepción del mundo.

Fué nuestra tarea representar intuitivamente y de acuerdo con el sentido, el existir de los enfermos en su mundo. La figura del mundo en que viven, ese conjunto de su mundo efectivo, no lo expresan justamente y no lo saben ellos mismos. Sus actos y su comportamiento muestran en qué sentido se imaginan la situación y las posibilidades de eficacia, o cómo están presentes en ellos de modo incontestablemente natural, espontáneo. Hay que tomarlo todo a la vez para recibir una visión parcial en su mundo efectivo. Esto es difícil, pues apenas podemos salir nosotros de nuestro propio y restringido mundo; todo paso de nuestra comprensión no sólo trae aquí conocimiento para nosotros, sino un ensanchamiento del propio existir o lo presupone. La conciencia objetiva, cuyas formas de existir han sido descriptas en la fenomenología, según su contenido, es referida siempre a las totalidades, de las que recibe su sentido, su función y significación, en la conexión de la vida, el contenido particular momentáneamente experimentado. Está por decirlo así, sumergido en mundos que quizás no lleguen nunca a ser muy conscientes como conjunto, tal vez se manifiestan indirectamente sólo en el movimiento y la conformación de las representaciones y acciones de las imágenes y actos mentales.

En casos favorables un individuo *se vuelve consciente sistemáticamente de su mundo* por la obra poética y la obra de arte, por el pensamiento filosófico, por la construcción de imágenes del mundo. Lo que se nos comunica por el lenguaje, lo que nos es puesto ante los ojos en obras, proporciona los ladrillos para imaginarnos cómo es para él el mundo consciente de un enfermo. En lugar de descubrir indirectamente una mera figura efectiva del mundo, captamos la totalidad de un espíritu en su propia objetivación. Esto sólo se ha logrado hasta hoy en los rudimentos más tenues.

Metódicamente se abre aquí un campo inconmensurable. Pero sólo en fenómenos importantes que se encuentran por lo general históricamente y en raros casos felices de enfermos se ofrece el objeto empírico para una investigación. Lo que aquí se puede saber metódicamente puede ser adquirido sólo por adiestramiento científico espiritual. Recordemos brevemente dos puntos:

(1) Muchas reproducciones en G. R. Heyer: *Des Organismus der Seele.* Munich, 1932.

Nietzsche ha concebido ilustrativamente toda la sabiduría mundial como una "interpretación". Nuestra comprensión del *mundo es* una interpretación y nuestra comprensión del mundo ajeno una interpretación de la interpretación (ver mi *Nietzsche*, Berlín, 1936, p. 255 y sigts.). Por eso en la comprensión del mundo no *sólo existe* una objetividad absoluta del verdadero mundo, *sino* un movimiento para el cual la idea del mundo uno, verdadero, real, propio (por parte del observador de los mundos) es un concepto *fronterizo* de contenido que no se vuelve nunca propiedad.

Todo mundo es ya un mundo especial. El mundo especial que un individuo sabe suyo, en el grado en que se ha situado en frente de él, es siempre menos que su mundo real. Ese permanece siempre para el individuo como la vasta obscuridad de un todo invasivo (al respecto ver mi *Psychologie der Weltanschauungen*. Berlín, 1919, 3ª ed., 1925).

Los pocos elementos de un análisis de los mundos conscientes de los enfermos los agrupamos según los siguientes puntos de vista:

a) **Realizaciones radicales.** De singular interés son las realizaciones de las posibilidades espirituales que, según su naturaleza, no son por sí sanas ni enfermas, en general no son psicológicas, sino que lo llegan a ser tan sólo por ser vivenciadas. Así es experimentado, por ejemplo, el *nihilismo y el escepticismo* en perfección absoluta sólo en las psicosis. El delirio nihilista de los melancólicos es un tipo ideal: el mundo no existe ya, el enfermo mismo no existe. Vive sólo en apariencia, pero así tiene que vivir eternamente. No tiene más sentimientos, todos los valores han desaparecido. En los procesos esquizofrénicos iniciales el escepticismo completo no sólo es ocasionalmente pensado con tranquilidad, sino también vivido con desesperación (1). Además hay realizaciones clásicas de vivencias *místicas* en la histeria y revelaciones *míticometafísicas* en la esquizofrenia inicial (2).

b) **Concepciones específicas del mundo en enfermos.** Se tiene el problema de lo característico que acrecienta el mundo del saber filosófico acerca del ser sobre la base esquizofrénica; o el problema de las direcciones de una caricatura en que se mueven aquí las posibilidades filosóficas El espíritu está en verdad ligado históricamente a épocas culturales y pueblos y a la tradición y como tal no es objeto de la psicopatología, sino de la comprensibilidad en sí, un algo eterno en el tiempo. Pero su realidad como existir en el tiempo está ligada a la realidad empíricamente explorable del individuo. Las condiciones de la producción intelectual y esa realidad son examinables.

---

(1) Ver mi trabajo "Schicksal und Psychose", en *Z. Neur.*, *14* (1913). Sobre todo en p. 213 y sigts. y 255 y sigts.

(2) De modo grandiosamente visible en *Hölderlin y van Gogh*. Ver mi trabajo: *Strindberg und van Gogh*. Berna, 1922, 2ª ed., Berlín, 1926.

Lo que es universal en las doctrinas de los *viajes del alma* al más allá, de una geografía supersensual, puede haber encontrado su confirmación más decisiva en la vivencia corpórea únicamente en enfermos. En todo caso se pueden observar hoy todavía tales contenidos ocasionalmente en psicosis de impresionante riqueza y hondura espiritual.

Entre los contenidos de la vivencia esquizofrénica es característico el "vivenciar cósmico". En el fin del mundo, el crepúsculo de los dioses. Se produce una transformación violenta, en la que el enfermo tiene el papel principal. El es el centro de todo el acontecer. Siente que cumple tareas enormes, se cree con energía poderosa. Repercusiones fabulosas, atracciones y repulsiones están en función. Siempre se trata del "todo"; todos los pueblos de la tierra, todos los seres humanos, todos los dioses, etc.; la historia entera de la humanidad es vivida de nuevo. Tiempos infinitos, millones de años experimenta el enfermo. El momento es para él una eternidad. Mide el universo con luchas poderosas; deambula sin peligro junto a los abismos. De las autodescripciones de tales vivencias destacamos los siguientes ejemplos:

"Las visiones en relación con la representación de una ruina del mundo, de las que yo, como he mencionado, tenía incontables, eran en parte de naturaleza pavorosa, pero en parte también de indescriptible grandiosidad. No quiero pensar más que en algunas. En una de ellas bajaba como sentado en un ascensor a lo profundo de la tierra, reconstruyendo, por decirlo así, la historia entera de la humanidad o de la tierra; en las regiones superiores había todavía bosques tibios; en las inferiores se hacía cada vez más obscuro y negro. En un abandono temporal el vehículo, anduve como por un gran cementerio, en donde crucé entre otros los sepulcros donde estaba la población de Leipzig, también la tumba de mi propia esposa. Volviendo a sentarme en el ascensor, penetré solo hasta un punto tres; tuve miedo de pisar el punto primero, que debía designar el primer comienzo de la humanidad. Al regreso se derrumbó tras mí la mina, con constante peligro de un "dios del sol" que se encontraba simultáneamente allí. En conexión con ello parecía que habían existido dos pozos (¿correspondiendo al dualismo del reino de Dios?); cuando llegó la noticia de que también el segundo pozo o mina se había derrumbado, se dió todo por perdido. Otra vez crucé la tierra desde el lago Ladoga hasta el Brasil y construí allí en un edificio a modo de palacio, en comunidad con un guardián, un muro para la defensa del reino de Dios contra una ola marina amarilla que se aproximaba —la referí al peligro de la infección sifilítica—. Nuevamente otra vez tuve el sentimiento como si yo mismo hubiese sido elevado a la bienaventuranza; tenía entonces, por decirlo así, desde las alturas de los cielos abajo, en una bóveda azul, la tierra entera bajo mis pies, una imagen de magnificencia y de belleza incomparables".

Wetzel (1) ha dado una exposición casuística singular de la vivencia de la ruina del mundo en la esquizofrenia:

(1) WETZEL, A.: Z. *Neur.*, 78, 403 (1922).

La decadencia o ruina del mundo es experimentada como transición a lo más nuevo, a lo más grande y como aniquilamiento pavoroso. Tormentos llenos de desesperación y revelación feliz se producen en el mismo enfermo. Primero todo es misterioso, obscuro, significativo. Es inminente una gran desgracia. Viene el diluvio. Aparece una catástrofe de naturaleza única. Es viernes santo. Llega alguna cosa al mundo: el juicio primero, la proclamación de uno de los siete sellos de la revelación. Dios viene al mundo. Se presenta el tiempo de los primeros cristianos. El período del mundo fué retrotraído. Los últimos enigmas son resueltos. Los enfermos están abandonados sin respaldo a todo lo espantoso y grandioso que se da allí, sin algún otro individuo. Este sentimiento de estar solo amedrenta indescriptiblemente. Los enfermos imploran que no se les haga salir, que no se les deje solos en el desierto, en el hielo y la nieve (ese giro fué empleado por un enfermo en un ardiente mes del verano).

En los casos característicos, esta vivencia esquizofrénica posee, en contradicción con la vivencia de los delirios febriles, una completa claridad de la conciencia, recuerdo claro en correspondencia, además la buena aprehensión, cuando la atención puede ser excitada por algún objeto y no queda encadenada enteramente por los contenidos de la vivencia, y finalmente la doble orientación (simultáneamente en la vivencia psicótica y en la realidad). Pero estos casos clásicos no parecen darse muy frecuentemente.

El mundo de los esquizofrénicos en psicosis agudas con doble orientación es algo distinto del mundo de los estados crónicos que, elaborado entretanto en un sistema de pensamiento, en base a las vivencias agudas, tiene para los enfermos contenido imborrable de recuerdos que obran hondamente, pero pierden finalmente la doble orientación.

Luego se desarrolla, en base a las vivencias de la transformación del yo, de fuerzas e irradiaciones sobrehumanas, como las conmociones sufridas, las vivencias de significación, las disposiciones de ánimo, una concepción del mundo en el sistema delirante que puede ser típico, por ejemplo la siguiente forma que ha descripto Hilfiker (1).

El yo se superpone al todo. El enfermo no es otra personalidad (por ejemplo Cristo, Napoleón), sino simplemente el todo. La propia vida es vivida como la vida del mundo entero, es la fuerza que mantiene y anima al mundo, el mismo asiento de ese poder superpersonal. Los enfermos hablan de fuerza automática, de materia primitiva, de simiente, de fecundidad, de fuerza magnética. Su muerte sería la muerte del mundo; si ellos sucumben, sucumbe toda vida. Tres enfermos distintos dicen: "Si no tenéis más contacto conmigo, sucumbiréis todos", —"si yo muero todos vosotros perderéis el espíritu"—, "si no encontráis ningún substituto para mí, todo está perdido". Los enfermos notan su efecto mágico en la naturaleza: "si mis ojos son bien azules, también el cielo se volverá azul", —"mi corazón traspasa sus pulsaciones a todos los relojes del mundo"—, "el ojo y el sol es lo mismo".

Un enfermo de Hilfiker dijo: "No hay más que un campesino en Europa que puede mantenerse independiente, ése soy yo... Cuando contemplo un campo de cultivo

(1) Hilfiker, K.: "Die schizophrene Ichauflösung im All." *Allg. Z. Psychiatr.*, *87*, 439 (1927).

inferior o entro en él, produce en seguida soberbiamente. Soy un cuerpo mundial"... El, su mujer y su hijo —tres vidas humanas— son los primeros tres ojos y oídos, son los tres pueblos internacionales, parientes de la tierra, del agua y del sol, y corresponden al sol, a la luna y a la estrella vespertina. "Cuando más calor hay en nosotros tanto mejor actúa el sol. No hay ningún Estado que pueda sostenerse por sí mismo. Si el mundo es empobrecido, tienen que venir a buscarme. Tiene que haber un ordenador del mundo. Sin delegación del mundo, el mundo se pierde".

c) Observaciones de importancia para la concepción del mundo en enfermos. Bajo este título se reunirán provisoriamente las descripciones que se refieren a los modos de aparición de la conducta general en la concepción del mundo en los enfermos y establecen su modificación o colorido o también su identidad con el de los sanos. Así procuró Mayer-Gross describir lo singularmente que se presentan el juego, la broma, la ironía y el humor en la esquizofrenia [1]. Gerhard Kloos continuó esas consideraciones y las ahondó [2]. Se ha seguido la ciencia y la filosofía de algunos enfermos en sus notables manifestaciones. Cómo se imagina, por ejemplo [3], un enfermo un sistema de números para la "solución de los problemas del destino":

Noticias periodísticas de casos de muerte, de catástrofes, le sirven de motivo para probar que tenían que llegar. Lo interpreta todo con números; por combinaciones caprichosas de los nombres, las circunstancias, etc., esos números hacen que sea necesario lo que en la mera noticia aparece como accidental. Finalmente la conclusión de ese saber: que todo lo que se produce ha sido predeterminado por la Trinidad. Esa parodia no querida de muchos esfuerzos científicos, metódicamente idénticos, muestra su racionalidad precisa también en las maneras de expresión, el ordenamiento pedante y la seca regularidad de los rasgos de la escritura, los signos extraordinariamente punteados, las repeticiones infinitas, el esquematismo.

También tras el delirio del inventor, especialmente del que se da en la construcción que se repite siempre del *perpetuum mobile,* hay, correspondiendo a una concepción del mundo, un asegurarse, por el trabajo racional [4].

(1) MAYER-GROSS: *Z. Neur., 69,* 332.
(2) KLOOS, GERHARD: "Über den Witz der Schizophrenen". *Z. Neur., 172,* 536 (1944).
(3) PAUNCZ: *Z. Neur., 123,* 299 (1930).
(4) TRAMER, M.: *Technisches Schaffen Geisteskranker.* Munich, 1926.

SEGUNDA PARTE

LAS RELACIONES COMPRENSIBLES DE LA VIDA PSIQUICA (PSICOLOGIA COMPRENSIVA)

En la primera parte conocimos los elementos singulares que podíamos representarnos intuitivamente, ya sea como datos subjetivos de la vida psíquica realmente vividos (fenomenología) o que podíamos captar *objetivamente* como rendimientos palpables, como síntomas somáticos de lo psíquico, como hechos típicos significativos en la expresión, el mundo y la obra (psicopatología objetiva). En el primer plano de nuestro interés estaba la *descripción* de los hechos típicos *(Tatbestände)*. Pero en todas partes comenzaron los problemas: ¿de dónde procede la manifestación? ¿con qué otras está en relación? Ahora nos ocuparemos de las *relaciones* de lo psíquico. Amplios dominios de nuestra ciencia han sido accesibles hasta aquí sólo a la descripción. Lo que sabemos hasta el momento de conexiones o relaciones hemos de exponerlo ahora en la seguda y la tercera parte.

Tendremos que proceder en las relaciones a una separación igualmente teórica, como la que existe entre la psicopatología subjetiva (fenomenología) y la psicopatología objetiva. 1. Por la penetración en lo psíquico *comprendemos genéticamente* cómo surge lo psíquico de lo psíquico. 2. Por la anudación objetiva de hechos típicos diversos en regularidades, en base a las experiencias reiteradas, *explicamos causalmente*. La comprensión de lo psíquico en virtud de otros hechos psíquicos se llama también *explicación psicológica*, y los investigadores de las ciencias naturales, que sólo tienen que ver con percepciones sensoriales y con explicaciones causales, manifiestan una repulsión concebible y justificada contra la explicación psicológica, cuando ésta ha de suplantar en alguna parte su trabajo. Se ha llamado a las relaciones comprensibles de lo psíquico también *causalidad desde dentro* y así se apunta al abismo insuperable que existe entre estas relaciones que no pueden llamarse causales más que por analogía y las legítimas relaciones causales, la causalidad externa. De las relaciones comprensibles trataremos en esta seguda parte, de las relaciones causales en la próxima, la tercera parte. Antes es necesario aclarar

metodológicamente respecto a la separación teórica de esos dos dominios como así mismo sobre sus conexiones entre sí [1].

a) Comprender y **explicar.** En las ciencias naturales tratamos de captar sólo una especie de relaciones: las relaciones causales. Tratamos de hallar por las observaciones, por los experimentos o por la reunión de muchos casos, *reglas* del proceso. En un nivel más elevado encontramos *leyes* y alcanzamos en algunos dominios de la física y de la química el ideal de poder expresar matemáticamente esas leyes causales en ecuaciones causales. El mismo objetivo perseguimos también en la psicopatología. Hallamos *algunas relaciones causales,* cuya regularidad todavía no podemos reconocer (por ejemplo entre anomalías de la vista y alucinaciones). Hallamos *reglas* (la regla de la herencia similar: cuando se producen en una familia enfermedades del grupo de la locura maníacodepresiva, se producen raramente en la misma familia las del grupo de la demencia precoz y al revés). Pero encontramos sólo raramente *leyes* (por ejemplo no hay parálisis sin sífilis) y nunca podemos, como la física y la química, establecer ecuaciones causales. Esto presupondría una completa *cuantificación* de los procesos examinados, que en lo psíquico, que según su esencia permanece siempre cualitativo, no es posible nunca, en principio, sin que el verdadero objeto de la investigación, es decir el objeto psíquico, se pierda.

Mientras en las ciencias naturales *sólo* pueden ser halladas relaciones causales, en psicología, el conocer encuentra su satisfacción en la captación de una especie muy distinta de relaciones. Lo psíquico "surge" de lo psíquico de una manera comprensible para nosotros. El atacado se vuelve colérico y realiza actos de defensa, el engañado se vuelve desconfiado. Este surgir uno tras otro de lo psíquico desde lo psíquico lo *comprendemos genéticamente.* Así comprendemos reacciones vivenciales, el desarrollo de pasiones, la aparición del desvarío, comprendemos el contenido del sueño y del delirio, de los efectos de la sugestión, comprendemos una personalidad anormal en su propia relación esencial, comprendemos el curso fatal de una vida, comprendemos cómo el enfermo se comprende a sí mismo, y cómo

(1) *Comprender* es desde hace tiempo una conducta básica metódicamente consciente según las ciencias del espíritu. Ver JOACHIM WACH: *Das Verstehen,* 3 vol. Tubinga, 1926-1933. DROYSEN distingue el método de las ciencias naturales y de la historia como explicar y comprender *(Historik,* 1867), DILTHEY habló de psicología descriptiva y analítica en oposición a la psicología explicativa, SPRANGER de psicología científicoespiritual, yo de *psicología comprensiva.* Este último nombre se ha impuesto. A mí me apareció la conciencia metódica sobre la comprensión, en relación con la gran tradición, por los trabajos de MAX WEBER, ante todo: ROSCHER y KNIES, etc. en los *Jahrbüchern* de SCHMOLLER, 27, 29, 30 (1903-1906), reimpresos en *Ensayos sobre la teoría de la ciencia,* Tubinga (1922); desde entonces fuí alentado por DILTHEY *(Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie,* Berliner Akademie, S. ber., 1894, además la crítica de EBBINGHAUS, en *Z. Psychol., 9)* y por SIMMEL *(Probleme der Geschichtsphilosophie).*

En el examen retrospectivo es asombroso cuán olvidada y desconocida estaba la tradición de las ciencias del espíritu en la psiquiatría, de tal modo que mi trabajo de 1912 ("Kausale und verständliche Zusammenhänge zwischen Schicksal und Phychose bei der Dementia praecox". *Z. Neur., 14,* 158) y este libro (1913) causaron un efecto radicalmente nuevo

la manera de esa comprensión de sí mismo se vuelve un factor del desarrollo psíquico ulterior.

b) Evidencia del comprender y realidad (comprender e interpretar). La evidencia de la comprensión genética es algo último. Cuando Nietzsche nos hace comprensible persuasivamente cómo, de la conciencia de la debilidad, de la miseria y del dolor, surgen exigencias morales y religiones de redención, porque el alma quiere satisfacer de esa manera, por ese rodeo, a pesar de sus debilidades, su voluntad de poder, experimentamos una evidencia inmediata que no podemos perseguir más allá. Sobre esas vivencias de evidencia frente a relaciones enteramente impersonales, destacadas y *comprensibles, se construye* toda la psicología comprensiva. Tal evidencia es adquirida *con motivo* de la experiencia frente a las personalidades humanas, pero no *por* la experiencia que se repite, inductivamente probada. Tiene en sí misma su fuerza persuasiva. El reconocimiento de esta evidencia es la condición previa de la psicología comprensiva, así como el reconocimiento de la realidad de la percepción y la causalidad es la condición previa de las ciencias naturales.

La evidencia de una relación comprensible, sin embargo, no prueba aún que esa relación sea también ahora *real* en un determinado caso particular, o que se produzca realmente en general. Cuando Nietzsche aplica realmente aquella relación comprensiva convincente entre conciencia de la debilidad y moral, al proceso singular real del origen del cristianismo, esa aplicación al caso especial puede ser falsa, a pesar de la exactitud de la comprensión general (de tipo ideal) de aquella relación. Pues el juicio sobre la realidad de una relación comprensible en el caso particular no sólo se apoya en la evidencia del mismo, sino ante todo en el material *objetivo* de los *puntos de apoyo palpables* (contenidos lingüísticos, creaciones intelectuales, actos, modo de vida, movimientos expresivos) en los que es comprendida la relación; pero esas objetividades quedan siempre incompletas. Todo comprender de procesos *reales* particulares es por tanto más o

---

entonces, aunque yo sólo puse en relación la tradición científicoespiritual con la realidad psiquiátrica. De ese modo fué comprendido metódicamente en la psicopatología, lo que de hecho ocurría en todo momento cada vez más pobremente y lo que en el psicoanálisis de FREUD se *hizo en notables trastocamientos y se malentendió en sí mismo.* El camino de la conciencia científica quedó libre para la aprehensión de la realidad del hombre y del contenido de lo espiritual hasta en la psicosis. La tarea consistía entonces en distinguir los *modos de comprensión*, en esclarecerlos y en llenarlos de hecho con todos los *contenidos* accesibles.

Desde entonces ha surgido toda una bibliografía sobre el problema en la psicopatología y en la psicología: BINSWANGER, L.: *Internat. Z. Psychoanal.* (O.), *1* (1913). *Z. Neur.*, 26, 107. GRUHLE: *Z. Neur., 28.* KRETSCHMER: *Z. Neur., 57.* VAN DER HOPP: *Z. Neur., 68.* SCHNEIDER, KURT: *Z. Neur., 75.* ISSERLIN: *Z. Neur., 101.* STRANSKY: *Mschr. Psychiatr., 52.* BUMKE: *Zbl. Neurol., 41.* KRONFELD: *Zbl. Neurol.*, 28. STÖRRING, G.: *Arch. Psychol.* (D.), *58.* BLUMENFELD, W.: *Jb. Philol., 3* (1927). SCHWEIZER, WALTER: *Erklären und Verstehen in der Psychologie.* Berna, 1924. ROFFENSTEIN, G.: *Das Problem des psychologischen Verstehens.* Stuttgart, 1926. Finalmente discusiones en los libros: KRONFELD: Das *Wesen der psychiatrischen Erkenntnis.* Berlín, 1920. BINSWANGER, L.: *Eiführung in die Probleme der allgemeinen Psychologie.* Berlín, 1922.

menos un *interpretar,* que sólo en casos raros de relativamente alto grado de perfección puede llegar al material objetivo convincente. Comprendemos en la medida que los datos objetivos de los movimientos de expresión, de los actos, manifestaciones orales, autodescripciones en el caso particular, nos aproximan más o menos a esa comprensión. En verdad podemos hallar evidentemente comprensible, libre de toda realidad concreta, una relación psíquica. Pero en el caso particular real podemos afirmar la realidad de esa relación comprensible sólo en la medida que existen los datos objetivos. Cuantos menos de esos datos objetivos se den numéricamente, cuanto menos obligadamente susciten la comprensión en determinado sentido, tanto más interpretaremos, tanto menos comprenderemos. Las condiciones se vuelven más claras por una *comparación* del comportamiento de las *reglas causales* y de las *relaciones comprensibles evidentes* con la *realidad.* Las reglas causales son adquiridas inductivamente, culminan en teorías que imaginan algo que sirve de base a la realidad dada inmediatamente. Todo caso particular es subordinado a ellas. Relaciones genéticamente comprensibles, en cambio, son relaciones de tipo ideal, son evidentes en sí (no adquiridas inductivamente), no conducen a teorías, sino que son una pauta con la que pueden ser medidos los sucesos particulares y reconocidos como más o menos comprensibles. Aparecen falsamente relaciones comprensibles como reglas cuando se comprueba la *frecuencia* del advenimiento de una relación comprensible. Su evidencia sin embargo no es aumentada en modo alguno por ello. No ella misma, sino su frecuencia, ha sido hallada inductivamente. Por ejemplo la frecuencia de la relación entre el alto precio del pan y el robo es comprensible y se halla estadísticamente comprobada. La frecuencia de la relación comprensible entre el tiempo otoñal y el suicidio no ha sido confirmada por la curva de los suicidios, que es más alta en primavera, pero por ello *no es falsa* la relación comprensible. Un caso real puede ser para nosotros una ocasión para observar una relación comprensible; la frecuencia no agrega nada entonces al aumento de la evidencia adquirida. Su comprobación sirve a intereses muy distintos. En principio es por completo imaginable que, por ejemplo, un poeta exponga persuasivamente relaciones comprensibles, que sin embargo, no se han producido nunca. No son reales, pero poseen su evidencia en un sentido típico ideal. Se llega fácil y precipitadamente a sostener la realidad de una relación comprensible, por ejemplo, cuando sólo tiene esa evidencia general. Cuando Jung, por ejemplo, dice: es "cosa conocida que no es demasiado difícil ver dónde hay relación y dónde no", frente al individuo real, es exacto justamente todo lo contrario.

c) Comprender racional y comprender empático. El comprender genético se divide en diferentes maneras de comprender. Dentro del comprender hay que hacer distinciones de principio. Por ejemplo cuando, para nuestra comprensión, los contenidos de los pensamientos, según reglas de la lógica, se engendran de modo evidente, comprendemos estas relaciones *racionalmente* (comprender de lo hablado). Pero cuando comprendemos los contenidos mentales como surgidos de los estados de ánimo, deseos y temores del que piensa, comprendemos primero de modo psicológico o empático (comprender del que habla). Si el comprender racional conduce siempre a la comprobación de que una relación racional comprensible independiente de toda psicología era contenido de un alma, el comprender empático *(einfühlend)* nos conduce a las relaciones psíquicas mismas. Si la comprensión racional es sólo un medio auxiliar de la psicología, la comprensión empática lleva a la psicología misma. Este ejemplo muestra una diferencia fácilmente visible de especies de comprender. Más tarde hablemos de hacer otras diferencias ineludibles. Pero primero hablemos todavía del comprender psicológico en su conjunto.

d) *Límites del comprender, ilimitación del explicar.* El pensamiento próximo de que lo psíquico es el dominio de la comprensión, lo físico el dominio de la explicación causal, es falso. No hay ningún proceso real, sea de naturaleza psíquica o física, que no sea accesible en principio a la explicación causal; también los procesos psíquicos pueden ser sometidos a la explicación causal. El conocer causal no encuentra jamás sus límites. En todas partes preguntamos, también en los procesos psíquicos, por las causas y los efectos. *La comprensión en cambio encuentra fronteras en todas partes.* La existencia de predisposiciones psíquicas especiales, las reglas de la adquisición y pérdida de las disposiciones de la memoria, la consecuencia del estado psíquico total en la sucesión de las diferentes edades de la vida, y todo lo demás, que podemos resumir como subestructura de lo psíquico, es frontera para nuestra comprensión. Todo límite de la comprensión es un nuevo *estímulo* para la interrogación causal.

En el pensamiento psicológicocausal necesitamos *elementos* que juzgamos como causas o como efectos de un proceso, por ejemplo un proceso físico como causa, una alucinación como efecto. Para servir a la formación de elementos de explicaciones causales, entran todos los conceptos de la fenomenología y de la psicología comprensiva en el reino del pensamiento causal. Unidades fenomenológicas, por ejemplo una alucinación, una especie de percepción, son explicadas por procesos físicos, orgánicos; relaciones comprensibles de género complicado son consideradas como unidad, por ejemplo un complejo sintomático maníaco con todos sus contenidos, como

efecto de un proceso cerebral o como efectos de una conmoción afectiva, por ejemplo el caso de muerte de una persona próxima. Incluso el conjunto de las relaciones comprensibles en un individuo, que llamamos personalidad, es juzgado en la consideración causal, en ciertas ircunstancias, como unidad (como elemento), cuya génesis causal es investigada, por ejemplo, según las reglas de la herencia.

Siempre tenemos que imaginar en esas investigaciones causales algo *extraconsciente* como sirviendo de base a las unidades fenomenológicas o las rela iones comprensibles, y tenemos que utilizar así conceptos como disposiciones extraconscientes, predisposiciones, constituciones psíquicas y mecanismos extraconscientes. Esos concepto, sin embargo, no pueden ser llevados en la psicología a la condición de teorías absolutas, sino que han de ser utilizados para los fines eventuales de la investigación, en tanto resulten utilizables.

Toda comprensión, en cuanto se aplica a un proceso psíquico *real*, señala evidentemente una relación *causal*. Pero ésta se accesible, primeramente sólo por la vía de la comprensión; en segundo lugar es infecundo y vano imaginarlo con más detención y construir por lo extraconsciente (ver el capítulo sobre las teorías), mientras no se han dado puntos de apoyo, planteamientos empíricos de problemas por otro camino que por el de la comprensión. Entonces ciertamente serían halladas importantes relaciones causales, no triviales, sino a descubrir tan sólo por la investigación. Pero cuando se dice que una relación psíquica causal es vivida al mismo tiempo empáticamente, y que puede ser descubierta por la comprensión empática el mecanismo causal, se cae en un error. La consecuencia de este pensamiento es que la mera imaginación de mecanismos extraconscientes, sólo por la vía de la comprensión empática se vuelve un juego estéril. En la bibliografía se encuentran en exceso tales juegos fáciles. La comprensión lleva a la explicación causal no como tal, sino a través del *impulso a lo incomprensible.*

e) El comprender y lo inconsciente. *Mecanismos extraconscientes* agregados a la vida psíquica consciente, son por principio extraconscientes, no verificables como tales, siempre teóricos. Mientras tales conceptos teóricos penetran en lo extraconsciente, quedan en la *conciencia* la fenomenología y la psicopatología comprensiva. Pero nunca es definitivamente claro dónde están las fronteras de la conciencia en esas maneras de ver. Ganan cada vez más terreno, *avanzando continuamente sobre las fronteras eventuales de la conciencia.* La fenomenología describe maneras antes enteramente inadvertidas de existencia psíquica, y la psicología comprensiva capta relaciones psíquicas hasta aquí insospechadas, así cuando entiende a la manera de Nietzsche ciertas concepciones morales como reacciones contra la conciencia de la debilidad, de la impotencia y de la miseria interior. Todo psicólogo experimenta en sí mismo que su vida psíquica se es lare e progresivamente, que lo inadvertido se le vuelve consciente, y que no llega

nunca al último límite. Es del todo falso cuando se confunde este inconsciente, vuelto por la fenomenología y la psicología comprensiva de inadvertido en sabido, con lo legítimamente inconsciente, lo en principio extraconsciente, nunca advertible. Lo inconsciente como inadvertido es vivenciado realmente. Lo inconsciente como extraconsciente no es vivenciado en realidad. Haremos bien en llamar a lo inconsciente en el primer sentido también, ordinariamente, *inadvertido*, a lo inconsciente en el segundo sentido, *extraconsciente*.

f) Comprender como si *(Als-ob)*. En todo momento fué tarea de la psicología elevar lo inadvertido a la conciencia. La evidencia de tales visiones se mantuvo por el hecho que podía, en condiciones favorables, advertirlas como realmente vivenciadas. Ahora bien, hay una serie de hechos que no podemos comprender en función de procesos realmente vivenciados, a reconocer posteriormente, pero que sin embargo nos imaginamos comprender. Por ejemplo se ha señalado por Charcot y Möbius, la coincidencia de la expansión de las perturbaciones histéricas de la sensibilidad y de la motilidad con las representaciones anatomofisiológicas burdas y falsas del enfermo afectado, y comprendidas así. Pero no se pudo demostrar realmente una tal representación como punto de partida de la perturbación —aparte del caso de sugestión— sino que se comprendió la anomalía *como si* fuese condicionada por un proceso consciente. Si en estos casos se diera esa génesis, aunque falte la aclaración del proceso anímico inadvertido, pero real, o que sólo se trate de una característica precisa de ciertos síntomas por una ficción, lo dejamos sin decisión. Freud, que ha descrito en gran cantidad tales fenómenos "comprendidos *como si*", compara su actividad con la de un arqueólogo que interpreta obras humanas partiendo de fragmentos. La gran diferencia está en que el *arqueólogo interpreta lo que existió una vez realmente*, mientras que en el "comprender como sí" queda enteramente de lado la existencia real de lo comprendido.

La psicología comprensiva tiene, pues, abiertas en verdad grandes posibilidades de expansión, ya que lleva lo *inadvertido* a la conciencia. Si en cambio, por un "comprender como sí", puede penetrar también en lo extraconsciente, ha de permanecer dudoso. Si la ficción del "comprender como sí" se manifiesta utilizable para la caracterización de ciertos fenómenos, es éste un problema que no puede ser decidido en lo general, sino sólo en cada caso particular.

g) Sobre los tipos del comprender en general (comprender intelectual, existencial, metafísico). Repetimos las distinciones que se nos han presentado hasta aquí:

1. *Comprensión fenomenológica y comprensión de la expresión.* Lo primero es la actualización interior de la vivencia con ayuda de las autodescripciones de los enfermos, lo último es la percepción inmediata del significado psíquico en movimientos, gestos (mímica) y formas (fisiognómica). 2. *Comprensión estática y genética.* La primera capta las cualidades y los estados psíquicos individuales tal como son vivenciados (fenomenología), la última es la de lo psíquico por lo psíquico, como en las relaciones de motivo, los efectos por contraste, las envolturas dialécticas (psicología comprensiva). 3. *Comprensión genética y explicación.* Lo primero es la captación subjetiva evidente de las relaciones psíquicas desde dentro, en tanto que son captables de ese modo; lo segundo, la exposición objetiva de relaciones, consecuencias, regularidades, incomprensibles y explicables sólo causalmente. 4. *Comprensión racional y empática.* La primera no es una comprensión psicológica propiamente dicha sino una mera comprensión pensante de los contenidos racionales que tiene una persona, por ejemplo la comprensión de las relaciones lógicas de un sistema delirante del mundo, en donde un individuo vive como en el mundo suyo. La comprensión empática es la comprensión propiamente psicológica de lo psíquico mismo. 5. *Comprender e interpretar.* De comprender hablamos en la medida que lo comprendido halla su plena exposición a través de los movimientos expresivos, manifestaciones de lenguaje, actos. De interpretar hablamos cuando sólo sirven algunos puntos de apoyo escasos para traspasar relaciones ya antes comprendidas al caso presente con una cierta probabilidad.

Estas diferencias bastan para nuestros fines por ahora, para adquirir claridad en la aprehensión de los hechos típicos empíricos. Pero como en la práctica de nuestra comprensión tocamos constantemente *lo más abarcativo,* en donde está toda esa comprensión, señalamos en breve los espacios principales en que se mueve la comprensión más allá de lo discutido hasta aquí.

a) La comprensión intelectual. No sólo hay que comprender los contenidos racionales como sentido objetivo sin psicología alguna; sino también todos los otros contenidos mentados, las figuras, las imágenes, los símbolos, las exigencias e ideales. No solamente hay que destacar aisladamente aquellos contenidos, para comprender a una persona. Más bien la familiaridad en esos contenidos, en la medida que cada vez es alcanzada por los psicólogos, es el límite y la condición de su comprensión psicológica. Esta comprensión es comprensión del espíritu, no comprensión psicológica. Pero el alma es sólo accesible en la medida en que es comprendida, en los continentes en que vive, que tiene presente como contenidos, que conoce y que hace eficaz en sí.

b) La comprensión existencial. En la comprensión de la relaciones chocamos con los límites de lo incomprensible. Esto incomprensible es hacia *una* parte como la barrera de lo comprensible para admitir lo extraconsciente, que nos lleva como cuerpo, en sus relaciones causales, para formar como material, para captar como posibilidad de existencia, como déficit a soportar. Por otra parte lo incomprensible como el origen

de lo comprensible es más que comprensible, es lo que llega a ser comprensible, lo que se ilumina cuando es captado desde lo incondicionado de la existencia. La comprensión psicológica, cuando es referida al choque con lo incomprensible, está sometida a la investigación causal, a la *psicología empírica*. Cuando es referida al fenómeno de la existencia posible se convierte en *esclarecimiento filosófico de la existencia.* La psicología empírica comprueba cómo es algo y cómo se produce; el esclarecimiento de la existencia apela a los individuos mismos por las posibilidades. Ambas cosas, aunque de sentido radicalmente distinto, están ligadas entre sí absolutamente en la comprensión psicológica. Con ello aparece una duplicidad casi insuperable. Es común que en la comprensión se presupone y piensa siempre un incomprensible. Pero este incomprensible es de naturaleza dudosa, heterogénea. Sin lo uno lo comprensible no tendría ninguna existencia (condición de dadas de las causalidades), sin lo otro no tendría ningún contenido (ser "mismo" [*Selbstsein*] de la existencia).

Lo incomprensible se muestra en la parte de lo causalmente investigable en impulsos, en los hechos somáticos biológicos, en los mecanismos extraconscientes específicos, supuestos eventualmente; está presente tanto en toda vida normal como desviado en constituciones morbosas y en procesos. Lo incomprensible *en la parte de la existencia* es la libertad que se muestra en la decisión incondicional, en la captación del sentido absoluto, y en la experiencia básica, cuando surge de la situación empírica la situación fronteriza en que el existir despierta al ser mismo.

Para el esclarecimiento de la existencia surgen conceptos que pierden su sentido, cuando son tratados por el supuesto conocimiento psicológico como modos disponibles de existencia y caen en la relativización. Pero hasta donde llega la investigación empírica, no existe libertad alguna y no hay nada de todo lo que se imagina en el esclarecimiento filosófico de la existencia apelando a la libertad: seriedad, conciencia absoluta, situaciones fronterizas, decisiones, origen. El esclarecimiento de la existencia toca por la psicología comprensiva a esto más que comprensible, toca a la verdadera realidad en la posibilidad del ser mismo en tanto que recuerda, llama la atención y hace manifestarse. Es una confusión y una inversión resultante de ella cuando tal esclarecimiento es tratado como psicología de validez general, cuando se abarca entre los conceptos psicológicos del esclarecimiento de la existencia, acciones, modos de comportamiento, impulsos, individuos como siendo así y se les admite como hechos naturales.

c) L a c o m p r e n s i ó n m e t a f í s i c a. La comprensión psicológica se aplica a lo empíricamente vivenciado, a lo hecho existencial-

mente. La comprensión metafísica se aplica a un sentido que vá más allá de lo experimentado por nosotros y de lo hecho en la libertad, a la relación abarcativa del significado, en donde todo significado, de lo contrario limitado, es pensado como admitido y ocultado. La comprensión metafísica interpreta los hechos y la libertad como lenguaje de un ser absoluto.

Esta interpretación no es un pensamiento racional —como tal es mero juego—, sino un esclarecimiento de experiencias originarias por la imagen y el pensamiento. En la visión de lo inanimado, del mundo cósmico, del paisaje, experimentamos algo que llamamos alma; ante lo viviente pasamos de la captación de relaciones de finalidad a la concepción imprecisa de una vida abarcativa, que se realiza como sentido insondable a consecuencia de sus formaciones *(Bestaltungen)*. Como ante la naturaleza, así estamos ante el individuo en su efectividad y en su libertad. El enfermo mental no es para nosotros meramente una realidad empírica. Se vuelve significativo e inverificable como todo lo otro real en aquella visión metafísica. Pero no sólo es significativo como un árbol o un tigre, sino especialmente, porque es un ser humano. Lo que experimentamos metafísicamente frente a su significación no es asunto de la ciencia psicopátológica, pero ésta aclara los hechos que purifican tal experiencia metafísica: que lo psicótico puede llegar a ser una imagen de todo ser humano por su exterior, que aquí parecen darse realizaciones desfiguradas y al revés de situaciones y elaboraciones existenciales; que en los individuos que enferman, se muestra una hondura que no pertenece a la enfermedad como objeto empírico de investigación, sino a esos individuos en su historicidad; que se presenta una multitud de contenidos en una realidad psicótica y son los problemas básicos del filosofar: la nada, lo simplemente destructor, lo amorfo, la muerte. Las posibilidades humanas extremas se vuelven aquí reales en la eclosión a través de todos los límites que se ocultan, apaciguadores, formativos y conclusivos de la existencia. No puede ocurrir sino que el filósofo quede toda su vida como hechizado en nosotros por esa realidad y haya de oír siempre de nuevo el problema.

Disgresión sobre comprender y valorar. La tensión de toda comprensividad entre lo verdadero y lo falso en lo espiritual, entre el proceso empírico y la libertad en lo existencial, entre lo seductor y lo que suscita espanto (entre el amor y la cólera de Dios) en lo metafísico se muestra por un fenómeno básico, que conocemos constantemente en la comprensión —y también en la comprensión psicológica—: allí donde comprendemos, valoramos. La acción comprensible del individuo es también una ejecución de valoraciones, y todo lo comprensivo tiene para nosotros al mismo tiempo un matiz de valoración positiva o negativa; la valoración es constitutiva de toda comprensividad. En cambio lo incomprensible no es valorado en sí en relación con ello como medio y condición. Así valoramos lo comprensible por una represión de la memoria que falla convenientemente, la memoria fisiológica la valoramos sólo como instrumento.

En la actitud científica importa suspender las valoraciones para reconocer lo que es. Esto es posible en la comprensión no en el mismo sentido que en la explicación causal. Pero existe una demanda análoga para nuestro conocer en la comprensión. Su *realización se muestra en la comprensión* justa, franca, multilateral, críticamente consciente de sus límites. Amor y odio del que valora son en verdad alicientes del comprender, pero su suspensión conduce a un claro comprender de conformidad con el conocimiento.

Cuando comprendemos un caso concreto, surge la apariencia que valoramos y no comprendemos científicamente, cosa inevitable por el hecho que toda relación comprensible es valorada en sí de inmediato negativa o positivamente por todos los seres humanos. Esto se debe a que en lo comprensible como tal está lo valorable. Verdadera comprensión es valoración, verdadera *valoración se realiza al mismo tiempo* que la comprensión. Pero hay en toda comprensión hacia una parte una comprobación que puede estar libre de valoración, hacia la otra un llamado que valora y suscita valoraciones. Como la comprensión exacta es difícil y rara, la valoración de otros individuos es mayormente errónea y dependiente del azar y de impulsos al margen del *conocimiento. Como* todo individuo quiere con gusto ser valorado favorablemente, se siente bien comprendido cuando está ligado a ello una valoración favorable. Por eso son utilizados en el uso del lenguaje como idénticas la comprensión y la valoración positiva. Individuos negativamente valorados y además en situaciones en que se manifiesta abiertamente su valor negativo, hallan su comprensión singularmente difícil y se sienten casi siempre incomprendidos.

Hay, en verdad, la idea de una valoración adecuada, es decir una comprensión con la que estaría vinculada forzosamente la valoración exacta. La comprobación comprensiva sería la ejecución de la verdadera valoración. Pero esa *coincidencia sólo* es una idea. Puede estar ligada a la misma comprensión una estimación contrapuesta (así comprendió Nietzsche a Sócrates siempre del mismo modo, pero estimaba al hombre una vez positiva, otra vez negativamente). Lo comprensible, cuanto más plenamente es captado, es en sí mismo antinómico, ambiguo y suscita un comportamiento *ambivalente en tanto que yo solamente comprendo.*

h) Cómo se **mueve la comprensividad psicológica** en el centro *entre las objetividades comprensibles y lo incomprensible.* En los límites de lo psíquicamente comprensible hemos hallado lo que no es genéticamente comprensible, sino condición previa para esa comprensión. Resumamos:

Siempre, cuando describimos relaciones genéticamente comprensibles, hay, primero, presupuesto un *contenido* de naturaleza espiritual, que no es el mismo *psicológico y es comprensible sin psicología;* en segundo lugar, es percibida una *expresión* que hace aparecer una interioridad significativa; en tercer término es actualizado algo inmediatamente vivenciado, que fenomenológicamente es algo último, inderivable, sólo vinculable estáticamente al fenómeno.

Ninguna comprensión psicológica es posible sin imaginar los *contenidos* mentados (imágenes, figuras, símbolos, ideas), sin ver *expresión,* sin convivenciar los *fenómenos vivenciados.* Todas estas esferas de los hechos típicos objetivos significativos y de la vivencia subjetiva son el material de

la comprensión. Sólo en tanto que son dados puede realizarse la comprensión. Entran por su parte en relación por la aprehensión genéticamente comprensiva.

Sin embargo no sólo la comprensión psicológica está ligada a esos hallazgos objetivos y subjetivos. También, al contrario, se puede hablar apenas: primero, de los contenidos, sin pensar en la realidad psicológica por la que existen; en segundo término, no se puede mirar la expresión sin comprender sus motivos, y en tercer lugar no se puede apenas describir algo fenomenológicamente sin llegar en seguida a las las relaciones comprensibles.

En el conjunto de los diversos hechos típicos se realiza la comprensión psicológica. Por otra parte se tropieza en lo *incomprensible*. Esto está, o bien en los *mecanismos extraconscientes*, llevados por el cuerpo: en la comprensión es imaginado ineludiblemente un mecanismo extraconsciente a examinar casualmente, y al revés, no se puede hablar de mecanismos extraconscientes sin presuponer lo comprensible y lo comprendido que ha estimulado en sus límites la invención de esos mecanismos. O bien, lo incomprensible está en la *existencia*: en la comprensión es tocado un origen de la libertad para captar las posibilidades de la existencia por el esclarecimiento y para recordar los hombres a sí mismos; pues sin existencia lo comprensible sería impersonal, ilimitado, nulo y sin efecto. Al contrario, la existencia sólo puede llegar a la manifestación y a sí misma por el evidenciarse en lo comprensible.

El procedimiento del psicólogo comprensivo es por tanto: parte de una intuición comprensiva de conjunto. Esta es descompuesta, sucesivamente se vuelve expresión, contenidos y fenómenos por una parte, por otra se vuelve mecanismos extraconscientes, y es percibida la posibilidad de la existencia como razón, como fundamento empíricamente inexplorable. Finalmente, de esta expansión articulada de los hechos típicos y de los espacios de los sentidos es reconstruída la comprensión enriquecida de la relación. Frente a un caso concreto es puesto en discusión el resultado eventual, el procedimiento es repetido y ahondado por la colección de datos objetivos en reacción alternada de nueva concepción de conjunto con renovado análisis de la visión.

El objeto de la comprensión psicológica está también, por decirlo así, *en el centro* entre todos los hechos objetivos, los fenómenos vivenciados, los mecanismos extraconscientes agregados por una parte y la existencia libre, por otra. Se podría negar el objeto de la comprensión psicológica, y afirmar que habría para la investigación empírica sólo aquellos fenómenos, contenidos, manifestaciones de expresión, mecanismos extraconscientes, y para la filosofía, la existencia posible. Se intenta acomodarse con esos dominios

separados. Faltaría lo más importante de la visión y del pensamiento filosóficos, y sería también casi imposible, al revés, hablar de estos hechos y fundamentos del ser, sin volver a intervenir con la psicología comprensiva genética. Pero se puede decir, no obstante, que la psicología comprensiva está siempre en el punto de contacto entre aquellos dominios, y de tal modo que no se puede hablar *nunca* "puramente" de la psicología comprensiva, porque se ve siempre en relación con aquellas esferas, pero también de modo que desde aquellas esferas, cuando llegan a la exposición, no puede hablarse de separación pura.

La psicología comprensiva no puede, pues, permanecer en sí un solo momento. O bien se vuelve psicología empírica en la comprensión de fenómenos, expresión, contenidos, mecanismos extraconscientes; o bien se vuelve esclarecimiento filosófico de la existencia.

Pero en la psicopatología, la psicología comprensiva tiene sentido sólo en tanto que hace algo visible empíricamente, en tanto que obliga a observaciones Allí donde comprendo, tengo que preguntar: ¿qué hechos típicos veo, que pueda exhibir? ¿Dónde tropiezo con lo incomprensible? El "estar-en-medio" *(Zwischensein)* de la psicología comprensiva nec. sita constantemente del relleno, por una parte de objetividades, por otra de lo incomprensible.

Ese estar-en-medio arroja también luz sobre el viejo problema respecto de lo que es el alma propiamente, entre el espíritu y el cuerpo. El espíritu lo vemos como los contenidos a que se refiere el alma, y por los cuales es movida. El cuerpo lo vemos como su existir. Parece que no captamos *nunca* el alma misma, sino que investigamos su corporalidad o la comprendemos en sus contenidos. Pero como la corporalidad no se agota con las etapas de la corporalidad biológicamente examinable, sino que llega más allá hasta la corporalidad animada de los fenómenos de expresión, todo espíritu real es anímico, está ligado al alma y es llevado por ella.

Pero si hallásemos y pensásemos el alma misma sólo en la expresión de la corporalidad, que la vida del alma es palpable justamente en esa expresión corporal, que sólo aquí está la unidad y el todo, que aquí está el alma misma y ninguna existencia intermedia *(Zwischensein)*, restringiríamos falsamente nuestra aprehensión de la realidad. Pues la expresión se muestra como una dimensión de la *manifestación* del alma, no está cerrada en sí misma sino que es sólo comprensible en relación con aquello que *no* se vuelve expresión.

El alma es la correlación objetivamente pensada respecto del método de la comprensión. El alma parece retroceder; en lugar de ella, captamos

apariencias (fenómenos, expresión, contenidos) y condiciones (cuerpo y existencia). Lo que reconocemos en la psicología comprensiva es el lazo que aúna todo lo comprensible y lo incomprensible correspondiente.

El estar-en-medio del alma tiene por consecuencia que la comprensión genética es incapaz de encerrarse en sí y de culminar en un conocimiento supuesto en el todo. Toda comprensión es una forma de aprehensión, una luz en la realidad humana, no el método que hace accesibles a los hombres mismos y el todo. Toda psicología comprensiva es por tanto abierta.

i) Tareas de la psicopatología comprensiva. La psicopatología comprensiva tiene dos tareas. Quiere *extender* nuestra comprensión a relaciones extraordinarias, muy lejos de nosotros y a la primera mirada tal vez inabarcables (por ejemplo, las perversiones sexuales, la crueldad instintiva, etc.). Quiere reconocer, en segundo lugar, las relaciones comprensibles iguales en sí en los estados del alma condicionados por *mecanismos anormales* (por ejemplo, las reacciones histéricas). En el primer caso se trata de la comprensión de algo valorado en el reino de lo comprensible mismo como extraño, sea como patológico o como extraordinario; el acento de la importancia está en las comprensividades especiales. En el segundo caso se trata del conocimiento de realizaciones anormales de relaciones comprensibles en sí generalmente no extraordinarias; el acento está en los mecanismos *anormales extraconscientes.* Pero éstos son accesibles sólo por la vía del comprender.

A ello corresponden dos capítulos: uno sobre el *qué* de las relaciones comprensibles. El tema son las relaciones comprensibles como tales: lo anormal está en la comprensividad misma. Otro capítulo sobre el *cómo* de las relaciones comprensibles, sobre su realización en los mecanismos extraconscientes: lo anormal está en los mecanismos anormales, ellos son lo incomprensible, que es el motivo de la aparición singular y de la manifestación de esa comprensividad.

Se añaden otros capítulos en los que tenemos presentes separadamente dos cualidades básicas de lo comprensible. 1. Lo comprensible se comprende a sí mismo, se mueve en la *autorreflexión,* especialmente en la toma de actitud de los enfermos ante su enfermedad. 2. Toda comprensividad es coherente en sí en todo individuo. *El conjunto de las relaciones comprensibles* "in concreto" lo llamamos personalidad o carácter. Ese tema será tratado en el último capítulo.

Repetimos nuevamente para el sentido de todas las discusiones sobre lo comprensible: en la psicología comprensiva, con toda evidencia, las relaciones comprensibles no llevan su aplicación al caso individual nunca

por subordinación a resultados probados, sino sólo a resultados probables.

La psicología comprensiva no se puede aplicar *mecánicamente* partiendo de conocimientos generales, sino que necesita siempre la intuición personal. "La interpretación no es una ciencia más que en los principios, en su aplicación es un arte" (Bleuler).

Capítulo primero

Relaciones comprensibles

§ 1. Las fuentes de nuestra capacidad de comprensión y las tareas de la psicopatología comprensiva

Todo el mundo conoce en la vida psíquica una multitud de relaciones que le enseñó su experiencia (no sólo por repetición frecuente, sino igualmente por la comprensión de un caso real individual que se haya tenido). Con ellos operamos en el análisis de personalidades psicopáticas y de aquellas psicosis que suscitan siempre todavía una "explicación psicológica" parcial. Cuanto más rico es alguien en conocimientos comprensivos, tanto más fina y exactamente triunfará en el caso particular de tales análisis con la "explicación psicológica". En parte alguna, en la psicología normal ni en la psicopatología, sea porque es imposible o porque es muy difícil se ha hecho un estudio sistemático y de conjunto de esa psicología comprensiva. Las relaciones comprensibles, que conoce todo el mundo y que presenta constantemente el lenguaje, para formular generalmente, lleva a trivialidades. Lo comprensible captable suele tener forma concreta y perderse en la sistematización. No obstante, entramos en la ciencia por el conocimiento sistemático, y, aunque un sistema de las comprensibles fuera una locura, queremos sin embargo aspirar a un ordenamiento metódico al menos sobre los *principios de la comprensión* en los contenidos de lo comprensible. Pero antes hemos de recordarnos, desde donde podemos adquirir propiamente riqueza, movilidad y hondura en nuestra comprensión.

Para todo investigador es asunto de su nivel humano qué y cómo puede comprender. Los actos creadores de la comprensión han sido hechos en los mitos y en la comprensión de los mitos, por los grandes *poetas y artistas*. Solo el estudio detenido, durante toda la vida, de *Shakespeare, Goethe,* los *trágicos antiguos,* también de los modernos, por ejemplo, *Dostoievski, Balzac* y otros nos proporcionan la contemplación interior, el ejercicio de la fantasía comprensiva, la posesión de imágenes y figuras, por los cuales puede ser guiada la comprensión actual concreta. Esos contenidos son conscientes por reflexión en la totalidad de las ciencias del

espíritu. Lo claramente que se vuelvan aquí para el investigador los rasgos básicos, proporciona la medida exacta en su comprensión y los marcos de lo posible. Dónde busco las fuentes de mi comprensión, dónde experimento confirmación, dónde interrogo, condiciona la manera de mi método explorativo como psicólogo comprensivo. De ese modo es decidido si quedo ligado a simplificaciones banales, a esquematismos racionales, o si llego a la aprehensión del hombre en sus manifestaciones más importantes. Se puede preguntar al investigador: Dime de donde sacas tu psicología, y yo te diré quién eres. Sólo el trato con los grandes poetas y con la realidad de grandes hombres crea el horizonte en donde se vuelve esencial e interesante también lo más destacado y lo más mediocre. Según que la orientación se haga en lo común o en lo extraordinario, en lo puro y en lo pleno, decide sobre el nivel de lo que es alcanzado en lo comprensible y en lo eventualmente comprendido.

Ahora bien, aparte de aquel mundo de figuras míticas y poéticas de lo comprendido, hay una intensidad de esfuerzos mentales en torno a la comprensión que ha sido expuesta en escritos especiales. El fundamento está en la filosofía antigua, *Platón* y *Aristóteles*, luego los *estoicos*. Pero tan sólo *Agustín* aporta el mundo entero de la comprensión occidental del alma. Más tarde muchos ensayos tienen forma aforística: ante todo en los franceses *Montaigne, La Bruyère, La Rochefoucauld, Vauvernages*, y *Chamfort*. Soberbio y por encima de todos está *Pascal*. Sistemática es sólo la obra de *Hegel*: *Fenomenología del espíritu*. Enteramente únicos y los más grandes de todos los psicólogos comprensivos son *Kierkegaard* y *Nietzsche* (1).

Sirven de base a toda comprensión *esbozos de la existencia humana*. En el trasfondo está una conciencia más o menos clara del problema de lo que es el hombre propiamente y de lo que puede ser. Tales esbozos los actualizará el psicopatólogo, pero, como investigador, no hará de ninguno de ellos el único verdadero, más bien probará cada uno por lo que enseña a ver concretamente y para comprobar cómo ensancha por él sus posibilidades de experimentar.

No es asunto de la psicopatología desarrollar y exponer las relaciones comprensibles en su totalidad a través de todos los contenidos. Lo comprensible es un reino infinito. Llegar a ser consciente de él y observar alrededor de ese reino según las fuerzas, por la acción mutua de las grandes tradiciones con la propia experiencia de la vida, impide la apariencia de una posible caída en esquematismos simples o complicados. Para la

(1) Sobre ambos en paralelo: mi primera lección en el escrito *Vernunft und Existenz*. Groninga, 1935. Sobre Nietzsche, ver mi libro: *Nietzsche, Einführung in das Verständnis seines Philosophierens*. Berlín, 1936.

psicopatología el problema propio es la realización de lo comprensible por los mecanismos específicos extraconscientes normales y anormales.

No obstante hay para la psicopatología una tarea independiente, la de llevar a la actualización penetrante en los casos especiales concretos *las relaciones comprensibles más raras y anormales.* Esta tarea es independiente de conocimientos de las ciencias naturales y causales. Raramente ha sido abordada, y más raramente todavía de manera esmerada y penetrante. La propensión general a considerar los conocimientos causales y de las ciencias naturales como los únicos, no llevó nunca la independencia de esa investigación a la clara conciencia y falseó la investigación objetiva tanto por la aplicación de la "explicación psicológica" como por las construcciones teóricas de la comprensión pura en sentido científiconatural. De mucho valor ha sido en el dominio de la vida sexual anormal, en la exposición pericial de casos criminales singulares, y en la buena casuística psiquiátrica. Así en la psicopatología la tarea de la psiquiatría especial está en hacernos conscientes la descripción de psicopatías, de relaciones comprensibles *particulares* (en la vida instintiva, en la vivencia estimativa y en la acción); hay sin embargo relaciones comprensibles *generales* que han sido advertidas frecuentemente y pertenecen al instrumento de la comprensión práctica cotidiana.

Sobre los ejemplos de relaciones comprensibles. Del mundo infinito de lo comprensible tenemos en este capítulo que señalar sólo pocas posibilidades. Ciertos modos básicos de la comprensión se han vuelto habituales en los últimos decenios sin plan y sin propósito. No hemos destacado relaciones comprensibles de la rica literatura que se han mencionado antes, arbitrariamente, según el gusto y el placer, sino para llevar a cognición metódica en una psicopatología aquellos puntos de vista generales para psiquiatras y psicoterapeutas. Esos puntos de vista, pertenecientes a nuestra época, muestran las vías más transitables de la comprensión. No son quizás absolutamente válidos para siempre, sino lo característico de nuestro mundo. Como toda comprensión presupone tanto como desarrolla una *imagen del hombre* en su mundo, así también lo hace esta comprensión actual. Esenciales entre las presuposiciones de esta imagen actual me parecen: el empobrecimiento en posibilidades internas, esenciales de vivencia, en comparación con los tiempos anteriores; el propósito de socorrer esa pobreza por la readquisición de viejas tradiciones; el conocimiento en torno a los conflictos radicales; lo inseguro de la actitud básica; la incredulidad y luego la tendencia a la seriedad de la fe en símbolos y teorías auxiliares violentamente captadas.

Cuando nos imaginamos en lo que sigue los puntos de vista válidos hoy, queda sin embargo el principio: para nuestra comprensión práctica tenemos

que adquirir el respaldo en aquella gran tradición histórica de la comprensión; no podemos olvidar ese origen y esa medida, cuando hacemos entrar en el primer plano de nuestra conciencia los ensayos contemporáneos.

Ejemplos de relaciones comprensibles los damos en tres direcciones. Primeros vemos las comprensividades de contenido: los instintos son en el sujeto los orígenes del movimiento; éste se realiza en la relación del *individuo con el mundo;* se comprende en el ser a través de *símbolos* (hablamos de psicología instintiva, de psicología de la realidad, de psicología de los símbolos). En segundo lugar vemos las *formas básicas de la comprensividad:* la forma del movimiento es la oposición y su tensión, envoltura, reconciliación, decisión; ocurre en *círculos* (hablamos de la psicología de la oposición y de la psicología del círculo). En tercer término vemos un fenómeno básico de toda comprensividad en la *autorreflexión* (hablamos de psicología de la reflexión).

Estas tres direcciones de la comprensión (del contenido, de la forma, de la autorreflexión) se aplican al todo de la comprensividad que lo relaciona en sí. No hay simultáneamente una serie de diversidades que se excluyen, sino que el todo es iluminado por cada uno de los puntos de vista. Por eso somos presionados, en la comprensión de todo punto de vista, a tomar también los otros como complemento.

§ 2. Relaciones comprensibles del contenido

a) **Los instintos.** *Su desarrollo psíquico y su transformación.* Todo vivenciar entraña un algo automático. En todo lo que hacemos y sufrimos, en lo que rechazamos repulsivamente, hay algo instintivo, tanto en la búsqueda, la captación, la afirmación y el mantenimiento, como en el huir, en el eludir, en el desviarse y aniquilar [1].

1. Concepto del instinto. Qué es el instinto, ha sido respondido de manera múltiple: instintos *(Triebe)* [2] son *instintos (Instinkte) vivenciados,* es decir funciones ejecutadas por un impulso eventual, sin que el contenido y la finalidad del proceso esté en la conciencia, pero de tal modo que un proceso complejo y adecuado a un fin, a consecuencia de movimientos impulsivos, alcanza su objetivo. Los instintos son *necesidades corporales,* como por ejemplo el hambre, la sed, la necesidad de dormir, es decir impulsos que alcanzan su objetivo directamente con medios dados. Los instintos son una figura creadora, por ejemplo en los movimientos del cuer-

(1) Psicología instintiva de Nietzsche en mi *Nietzsche,* p. 113-116.

(2) Sobre la traducción de *Trieb* y muchos otros términos ambiguos de la psiquiatría alemana véase el sucinto pero notable apéndice del Dr. Ramón Sarró a la *Psiquiatría* de Lange. (N. de los T.).

po, en donde desarrolla y manifiesta su naturaleza, la expresa y la expone (impulso de expresión, impulso de representación), o en las obras con finalidad (impulso al conocimiento, impulso a crear). Los instintos son impulsiones a actos, es decir impulsiones que tienen en la conciencia su objetivo y lo alcanzan intencionalmente con los medios dados.

Tal *distinción* en lo automático unitario en sí es siempre el ensayo de una interpretación, consistiendo el problema en saber desde qué puntos de vista comienza tal interpretación cada vez: así distinguimos incluso en la mirada los fines objetivamente alcanzados (instinto), el impulso corporal (instinto), las formaciones (impulso creador), las representaciones, los fines objetivos subjetivamente mentados (impulso de acción). El sentido de tal análisis relativo. En el "instinto sexual", por ejemplo, es notorio todo: un instinto de funciones congénitas de copulación aun sin saberlo; una necesidad corporal en el llamado instinto de contratracción y de desentumecencia; una forma creadora en el Eros; un impulso a la acción en la realización de las ideas brotadas del Eros.

Un punto de vista ulterior para la distinción dentro de lo automático es el problema si *la obtención del placer es el motivo del impulso* (y el placer en última instancia siempre como placer físico) o si el contenido del objetivo el que predomina, o si debe tomarse en cuenta el disgusto, el dolor y el sufrimiento o si la obtención de displacer incluso como tal es el motivo del impulso. *Placer* es expresión de las funciones ordenadas, armónicas de la vida, del bienestar y del triunfo, del deseo de permanecer; el placer está en el equilibrio psíquico, en la buena salud. Los instintos en cambio no terminan de ningún modo en ese placer, están *más allá del placer y del displacer*. Su carácter específico es indescriptible, a circundar sólo por las diferenciaciones en diversos aspectos.

Otros puntos de vista a distinguir son los vastos aspectos de la comprensividad que se discutirán en lo sucesivo. Así la relación del *individuo con el mundo:* se remontan los instintos al desamparo originario del existir y especialmente del hombre en el mundo; para *conservarse* tiene aspiraciones de poder y de valimiento; para *mantener la especie*, los sentimientos de comunidad; en una falsa generalización absoluta se atribuyen luego todas las tendencias a esas tendencias primitivas, y se interpretan los más altos objetivos como medios y rodeos para el logro de esos fines elementales. —Los *símbolos* como contenidos de la comprensividad: se interpreta los símbolos como medio, como idioma, como engaño en el proceso de la realización del instinto. —La *dialéctica* de la tensión del movimiento psíquico: se dirige la mirada a la escisión, que surge del rechazo de un instinto; se pregunta quién es el que rechaza y qué es lo rechazado propia-

mente; se comprende el movimiento del autodominio y se ve la irresistibilidad que puede llevar hasta lo indominable, pero que sin embargo sólo es momentánea, nunca absoluta.

Como también son hechas diferencias, en todo lo automático del hombre hay algo dado originariamente, incomprensible como tal, de lo cual debe partir toda comprensión, pero al mismo tiempo también un impulso psíquico, que pugna por volverse claro a través de los contenidos. La comprensión de los instintos y su desarrollo es u nesclarecer de aquello que en sí es un proceso de autoesclarecimiento constante.

2. Clasificación de los instintos. Los contenidos de los instintos son tan diversos como la vida. Siempre hay en el instinto un impulso, por tanto movimiento, mueve por decirlo así por la fuerza del impulso de un algo experimentado (según Klages: imágenes), que es sentido en el impulso sin representación ni pensamiento. Por eso se pueden distinguir los instintos según sus contenidos; su enumeración sería tan infinita como la de los contenidos de los sentimientos. Lo que importa es si los ensayos de clasificación pueden chocar con los rasgos básicos de los instintos. Múltiples "tablas de los instintos" han sido presentadas siempre de manera distinta.

Los siguientes puntos de vista de la distinción *en dos polos* son posibles, entre otros: Los instintos surgidos del exceso de fuerza están frente a los de la falta de fuerza; a la necesidad de descarga se opone una necesidad de repleción. Hay instintos que son en todo momento expresables y otros que, según su esencia, son periódicos, que son satisfechos y luego vuelven a crecer. Algunos instintos representan una necesidad persistente, cuya satisfacción es repetible, que no son capaces de ningún desarrollo mayor, que pueden satisfacerse plenamente aunque sólo por el momento; y hay instintos que se vuelven algo diversos con cada satisfacción nueva, que se acrecientan, se desarrollan, que no se pueden satisfacer nunca por completo, en los cuales con la satisfacción aumenta el hambre en lugar de disminuir.

Freud distingue como la oposición para él más profunda: el instinto de la vida y el instinto de la muerte. El *instinto de la muerte* es instinto de destrucción dirigido hacia fuera (instinto agresivo) como hacia sí mismo, el instinto de la vuelta a lo anorgánico. También el instinto de la alimentación tiene, en tanto que destruye lo consumido, un aspecto que le acerca al instinto de la destrucción. El *instinto de la vida* (Ero) se divide en instinto del yo e instinto sexual. El *instinto del yo* es el instinto de la autoconservación. (instinto de la alimetnación, instintos de rapiña y recolección, instintos de protección contra el peligro, el instinto gregario) y el instinto de autodesarrollo (instinto de poder e instinto de valimento, el instinto de conocimiento y el instinto artístico). El *instinto sexual* incluye el instinto de conservación de la especie, y la preocupación por la descendencia [1].

---

(1) Clasificaciones de los instintos las dieron además: KLAGES (*Grundlagen der Charakterkunde*, 8ª ed., 1936; *Der Geist als Widersacher der Seele*, vol. 2, p. 566 y sigts.); MACDOUGALL: *Aufbaukräfte der Seele*, p. 76 y sigts., alemán, Leipzig, 1937, y muchos otros.

La siguiente clasificación estructura tres estratos instintivos:

Primer grupo, instintos somáticosensuales: instinto sexual, hambre, sed —necesidad del sueño, instinto del movimiento—, placer en succionar, en la toma de alimentos, placer anal y uretral de vaciamiento [1].

La oposición básica en este grupo es la de la *necesidad y la satisfacción.* Todos ellos tienen un correlativo corporal. Estos instintos son positivos, sin que esté frente a ellos otro instinto positivo contrario. Negativo es en relación con ellos sólo el asco, la repugnancia o más débilmente el tedio.

Segundo grupo. Instintos vitales: Estos apuntan todos, sin determinada localización corporal, al existir. Son:

a) *Instintos vitales del existir* Voluntad de poder —voluntad de someterse; impulso de autoafirmación—, impulso de sacrificio; voluntad propia - instinto de sociabilidad (instinto gregario); valor - temor (cólera agresiva - búsqueda, en la fuga, de ayuda); voluntad de valimiento - impulso a la autodeterminación; amor - odio.

Estos instintos están agrupados en parejas contrarias; a todo instinto corresponde un instinto opuesto. Un sentido objetivo en todos parece ser la *conservación de la vida y el aumento de la vida,* pero de modo que esto se produce en la lucha, que hace posible lo diametralmente opuesto: la aniquilación de la vida, de los otros como de uno mismo, y en el límite quizás el impulso a la destrucción universal. La polaridad del instinto y del contrainstinto tiene por consecuencia la dialéctica a menudo asombrosa del involucramiento del uno en los otros.

b) *Instintos psíquicovitales.* Curiosidad, instinto paternal de asistencia; instinto ambulatorio; impulso al sosiego y a la comodidad; voluntad de posesión.

Estos instintos son definidos por contenidos especiales eventuales.

c) *Impulsos vitales de creación.* Impulso de expresión; impulso de representación; impulso a la producción de instrumentos, rendimiento de trabajos, obras.

Tercer grupo. Instintos intelectuales: Tendencias a la captación y la entrega a un ser, que aparece en valores experimentados absolutamente legítimos, sean verdades religiosas, éticas, valores estéticos. El examen de las esferas del valor y el esclarecimiento de su validez, independiente de su vivencia psicológica subjetiva, es una tarea de la filosofía. Existe el hecho psicológico de una vivencia originaria, cualitativamente característica frente a los dos grupos anteriores, eminentemente múltiple y rica,

(1) Este dominio instintivo es accesible al examen sólo por el rodeo a través de los puntos de vista fisiológicos; por ejemplo, KATZ: "Psychologische Probleme des Hungers und Appetits". *Nervenarzt, I,* 345 (1928). *Hunger und Appetit.* Leipzig, 1932.

en el abandono a esos valores, en un anhelo instintivo en el caso de su ausencia, en una dicha incomparable con cualquier otro placer en el caso de la realización. Es decisivo para la imagen de numerosos individuos cómo actúa este grupo entero en la manifestación de su vida; casi retroceden hasta la desaparición, no faltan nunca del todo en un individuo.

Es común a este grupo de instintos un *impulso a la perpetuación*, no a la duración en el tiempo, sino a la formación temporal para la participación en un ser a través del tiempo (1).

Los tres grupos separan lo que en cierto modo es tan distinto, que se puede vacilar en hablar en todas partes de instintos. Pero no obstante es separado en cada uno de esos grupos lo que en realidad está ligado. Si tomamos la clasificación como una *jerarquía de los instintos*, se puede realizar cada grupo anterior sin el sucesivo, pero no el sucesivo sin el anterior. Es propio del hombre que toda su vida instintiva esté penetrada por los impulsos nombrados en el último grupo, que nunca más puede ser simplemente idéntico al animal, nada es realizado sin prejuicios (el hombre, decía Aristóteles, sólo puede ser más o menos que un animal). Pero al contrario, el hombre no es tampoco capaz de depender de los impulsos puramente espirituales, por decirlo así. Siempre está presente también una silueta de los impulsos somáticosensuales. Pero deducir de ello que los impulsos superiores no son más que los inferiores en forma encubierta, es falso. Resonar no significa ser origen. La universalidad del efecto del instinto sexual no significa que sea en todas partes el poder determinante o en absoluto el único del alma. Cuando se presenta la tesis, moderadamente, que el espíritu es impotente, que toda fuerza llega de los estratos inferiores, o dicho de otro modo: que nuestras vivencias más profundas y nuestros impulsos más fuertes tendrían siempre su origen en los estratos más bajos del ser, que hambre y amor (sexo) mantienen el mundo de los hombres, y que por tanto sólo pueden realizarse en el mundo aquellas ideas que se conquistan en su favor los instintos naturales, no se dice algo unívoco. Tal vez se aplica esta tesis al proceso de las masas en la historia, pero no es seguro para todos los tiempos. Así se puede comprender, es verdad, el hecho frecuente que son mencionados motivos intelectuales, por ejemplo éticos, e incluso están en la conciencia en el primer plano, donde dominan de hecho solamente los instintos sensuales y vitales. Pero no excluye que sean dominados por impulsos originariamente intelectuales los estratos instintivos inferiores, utilizados como instrumento, empleados como fuente de energía. La originalidad de todos los factores de nuestra

(1) Teorías de las tablas de valores en MÜNSTERBERG, SCHELER, RICKERT entre otros. Como ejemplo de ensayos más modernos: BEHN, SIEGFRIED: *Philosophie der Werte als Grundwissenschaft der pädagogischen Zieltheorie*. Munich, 1930.

impulsos no puede ponerse en duda. Pero la cooperación y su colisión es ciertamente un problema básico del existir humano, cuyo descubrimiento excluye la creencia en una clasificación definitiva y unitaria de los impulsos en una jerarquía única.

3. Excitaciones instintivas anormales. Las excitaciones instintivas anormales son inabarcables. Instintos perversos del gusto, por ejemplo, son conocidos como caprichos de embarazadas y de histéricas, que tienen una necesidad de arena o de vinagre, etc. Hay hambre insaciable. La sed puede llegar a ser un instinto anormalmente acrecentado y una manía [1]. El impulso a algunas emociones a todo precio, el impulso a movimientos de expresión y a gestos excesivos, la exigencia de inactividad, las *incontables manías (Suchten)*, como el instinto ambulatorio, la dipsomanía, etc., todo esto necesita un análisis propio, tarea de la psiquiatría especial. Un tema principal son las tendencias instintivas perversas, sexuales y otras que están mayormente en correlación con el tipo de sexualidad. Está el impulso al dolor, el placer ante el dolor, de sufrirlo y de someterse a él. El instinto de la crueldad está tan difundido que se le podría tomar por normal, como Nietzsche, que ve en las orgías de la crueldad un factor básico del acontecer humano. En relación con la sexualidad, esos instintos se llaman sadismo (infligir dolores a los otros) y masoquismo (soportar dolores), cuando el dolor infligido o soportado es condición de la voluptuosidad. Pero también la frialdad sexual se vincula justamente con el instinto de tortura, con el ansia de poder como un placer en la preparación de dolor. El moralismo frente a los otros es muy comúnmente una forma de instinto de poder y de tortura. La disposición específica de constituciones instintivas anormales —el odio-amor, la voluptuosidad-dolor, la crueldad de la frigidez sexual, la codicia de poder en la exigencia amorosa, etc.— circunda en una asombrosa proporción a los hombres que tuvieron significación en la historia del espíritu. Conocer la transformación inabarcablemente múltiple de tales constituciones instintivas anormales es importante, para comprender algunos movimientos intelectuales, por ejemplo la asociación de ascetismo, ansia de dominio, crueldad (especialmente en la edad media) y casi todos los fanatismos. Existe un velo sobre eso en la historia. No se habla de ello y no se trasmite. Se le puede descubrir a menudo sólo en función de la concreción de las experiencias accesibles al médico, y percibir, repentinamente, en toda su fuerza, en documentos y expresiones accidentalmente conservados. Pero se contemplará comprensivamente también el efecto de las disposiciones instintivas sanas y se percibirá la atmós-

(1) MARX, H.: *Innere Sekretion*, p. 420 y sigts. (en el *Handbuch der inneren Medizin* de BERGMANN, STAEHELIN, SALLE, vol. 6, primera parte, Berlín, 1941).

fera pura en todas las pasiones, libre de perversiones y de traslaciones de ellas en todas las maneras de la intelectualidad. Parece casi como si lo sano fuese lo más raro (1).

Se ve el poder que parte de las desviaciones instintivas sobre el destino entero de la vida. Pero para la comprensión queda siempre la ambigüedad: ¿hay algo dado particularmente en la disposición instintiva anormal, origen de una transformación del carácter, o es un carácter anormal la condición de la posibilidad de tales realizaciones instintivas anormales. Ambas cosas se requieren para nuestra comprensión. En personalidades sobresalientes puede ser suspendida una constitución instintiva anormalmente grave por un sentido dirigente de humanidad y de hecho quedar sin efecto (como en Wilhelm von Humboldt). En otros recibimos la impresión que la instintividad anormal recibe su fuerza y quizás tiene su origen en un carácter, al que por eso está abandonada también sin resistencia. Así aparecen las consecuencias ruinosas —lo mismo de la disposición instintiva que del carácter— de no poder construir vida alguna con otros seres humanos. O las numerosas etapas intermedias en que el ser humano, a consecuencia de los instintos desviados, está en lucha incesante consigo mismo y en la tortura de una escisión insuperable de la existencia. Finalmente es decisiva la personalidad en donde la anormalidad es admitida y de la cual brota, sea que la anormalidad, por decirlo así, se desvanezca en su éter puro o que impregne decididamente esa personalidad.

Tipifiquemos los caminos de la comprensión de esas excitaciones instintivas anormales:

aa) *Desaparición de estratos instintivos superiores.* Si desaparecen los estratos superiores, adquieren los inferiores un efecto incontenido y un aumento de su significación en el conjunto de la vida del alma. Así aparece el placer de devorar de los dementes. El fenómeno *caracterológico* es una ruina del alma.

bb) *Escisión de los estratos instintivos entre sí.* Los estratos instintivos, en lugar de sostenerse unos a otros, de limitarse y de quedar ligados sin falta de claridad en la unidad de un conjunto, son escindidos. Cada cual se realiza por sí con exclusión de los otros, los sensuales de modo

(1) La bibliografía sobre la *sexualidad anormal* es extraordinariamente vasta. Son descriptivas las obras del siglo XIX, por ejemplo v. KRAFFT-EBBING: *Psychopathie sexualis.* Stuttgart, 1886, 14ª ed., 1912. Los escritos de HAVELOCK ELLIS. Además: ROHLEDER, H.: *Vorlesungen über Geschlechtstrieb und Geschlechtsleben der Menschen*, Berlín, 1900, 2ª ed., 1907. BLOCH, I.: *Das Sexualleben unserer Ziet.* Berlín, 1906. MOLL, A.: *Handbuch der Sexualwissenschaften.* Modernas investigaciones comprensivas especiales, por ejemplo v. GEBSATTEL: "Über Fetischismus", *Nervenarzt*, 2, 8. KRONFELD: "Über psychische Impotenz", *Nervenarzt*, 2, 521. BINDER, HANS: "Das Verlangen nach Geschlechtsumwandlung". *Z. Neur.*, *143*, 84 (1932). PAUNEZ, A.: "Der Learkomplex, die Kehrseite des Odipuskomplex", *Z. Neur.*, *143*, 294 (1932).

puramente sensual, los ideales de modo puramente ideal. De esta clase es el apetito de algunos neuróticos. Más funesta es la sexualidad escindida, el aislamiento de ese instinto sensual, sin darle forma a su aparición, en conexión con el destino písquico. Heyer habla del individuo "que olvidó la entrega amorosa al Eros, rebajándose a la satisfacción sexual desencantada". Mientras todos los instintos naturales son animados *(beseelt)*, el instinto aislado se caracteriza por la intensidad y la desanimación *(Seelenlosigkeit)*. El efecto *caracterológico* es la frialdad de corazón, la maldad, la falta de consideración.

cc) *Desviación de la relación entre los estratos inferiores y superiores de los instintos.* Los instintos de los estratos inferiores se cumplen de la manera que les corresponde a través de la libertad para una unidad originaria inseparable, así el instinto sexual en el amor. El amor aparece en el instinto sexual como una de sus formas. En cambio pueden realizarse al contrario los estratos inferiores en la forma de los superiores, por la perversión, no siendo lo superior ya él mismo, sino sólo como una máscara, así cuando los sentimientos religiosos son experimentados como satisfacciones sensoriales, la entrega a Dios como voluptuosidad sensual.

Si llamamos entonces a la máscara de lo superior un "símbolo" y decimos que el instinto sexual se realiza en tales símbolos, no hay que negar que se da semejante satisfacción de símbolos. Pero su realidad *no* es universal, sino, como tal, el síntoma de un alma anormal. Es la intromisión directa de los instintos sensuales en la forma intelectual (que por decirlo así es socavada por ello, al tomar posesión de ésta), en lugar de la sublimación en que existe, pero transformada, como elemento del todo. Esta intromisión no transformada de lo sensual desnaturaliza lo intelectual, lo convierte en medio, en material muerto, en disfraz y en engaño. El efecto *caracterológico* es el hábito permanente de mentir.

dd) *Fijación del instinto.* Las perversiones surgen por el azar de las primeras vivencias, la satisfacción persiste en la forma experimentada una vez y ligada al objeto. Pero esto no se produce por la coacción de la asociación de lo experimentado una vez solamente, pues entonces el fenómeno tendría que ser, en lo humano, general. La condición es más bien algo distinto que se cree acertar cuando se admite una "persistencia en la etapa infantil" en el hábito total del alma.

Ejemplos: fetichismo se llama a la perversión del instinto en donde el objeto de la atracción y de la satisfacción sexual son los zapatos, las pieles, las ropas, las trenzas, etc. Gebsattel presenta a un fetichista de los zapatos. Para él el zapato no es un mero objeto sino una naturaleza viviente a la que habla, acaricia como el niño a una muñeca. La formación del fetiche surge de una disposición autoerótica

del estado infantil persistente. El fetichista del zapato es "incapaz de llegar más allá de sí mismo con su amor y con su sexualidad y de armonizar la realización de ambos con los procesos de realización paralelos de un tú viviente. Creado en la fuga ante la personalidad extraña y ante el sexo extraño, el fetiche es sucedáneo tanto para el tú extraño como para la corporalidad extraña. El fetichista ha quedado en su desarrollo en el círculo maternal (o paternal) del amor, sin escapar a él por crecimiento".

Por infantilismos comprenden los psicoanalistas la importancia que atribuyen algunos neuróticos a la observación de su alimentación y digestión, la coprofilia, los fenómenos de lo "eróticoanal". Comprenden por ellos la limpieza pedantesca y el amor angustioso al orden y otros rasgos del carácter del "eróticoanal".

El efecto *caracterológico* de las fijaciones es la falta de libertad interior, la cortedad, la mezquindad.

ee) *Transformación de los instintos en manías (Suchten)* (1). La instintividad no es todavía manía. Esta es, frente al instinto, no sólo más fuerte en la superación, sino que también es sentida como extraña y compulsiva. La manía nace de una insoportabilidad anormal, que en vano se trata de suprimir por la satisfacción de la misma. Los instintos pueden convertirse en manías. ¿Cómo nace una manía? Se puede responder: primeramente por un conocimiento; la reflexión en la sexualidad puede aún, con la presencia de fuerzas instintivas pequeñas, dar lugar a manías. En segundo lugar por un fenómeno de abstinencia que se desarrolla a través de la admisión accidental de tóxicos estupefacientes (manías en el sentido estricto se llaman las de los tóxicos estupefacientes). En tercer lugar por un vacío singular y acrecentado: el que por su naturaleza y su situación incurre siempre en ese estado, se entrega a una manía, por la que quisiera escapar a él. Así, según v. Gebsattel, "toda tendencia de interés humano puede degenerar en manía", ser puesta al servicio de ese impulso del vacío, sea trabajo, colección, instinto de ganancia, aspiración de poder, disposición sentimental, culto a la belleza, etc. En lugar de participar en la construcción de una vida, ocurre todo solamente en la repetición morbosa de lo mismo. Pues la insatisfacción es en el momento únicamente ocultada, no suprimida. Así vuelve a estar allí en seguida y requiere la repetición sin sentido y sin la continuidad que aumenta en el contenido.

Pasión morbosa se vuelven todas las perversiones (v. Gebsattel). Obligan más fuertemente que los instintos normales. Morboso es el impulso hacia los estupefacientes. Aquí el vacío actúa en todo individuo por el estado fisiológico que se produce cuando cesa el efecto, por ejemplo de la morfina que se ha dado en casos de enfermedad somática. Es necesario

(1) No hay una traducción precisa de "*Sucht*". Según el caso ponemos "manía" o "pasión morbosa". Ver Sarró, *loc. cit.* (N. de los T.).

cierto dominio personal para aplacar ese estado. Pero cuando, debido a la naturaleza psíquica, el vacío total precede al consecutivo a la manía en general, se suman ambos, el estado fisiológico y el impulso a la supresión del vacío por la embriaguez. Se puede decir de todos los alcoholistas, morfinómanos, etc., que son maniáticos, tienen una predisposición psíquica originaria, por eso una manía se suplanta por otra, pero no se pueden librar de ninguna con seguridad, ya que no es posible suprimir el fundamento de la morbosidad.

4. Desarrollos psíquicos por transformaciones del instinto. De ningún modo nacen todos los impulsos de un instinto originario. Debemos más bien distinguir las excitaciones instintivas primarias de las envolturas, creaciones supletorias, excitaciones instintivas ilegítimas. Esto tiene la siguiente relación comprensible: el mundo circundante real impide a menudo —de algún modo en todo individuo— la satisfacción de los instintos. Como toda satisfacción de los instintos entraña una especie de placer, todo obstáculo produce un displacer. Si rehusa la realidad la satisfacción real del instinto, trata el alma de llegar de una manera inadvertida, por algún rodeo, a la satisfacción —pero en el momento de la aparición de tales procesos en principio son siempre advertibles por el sujeto. Como la satisfacción real es imposible, se produce sólo por un engaño, y así nace una incontable cantidad de satisfacciones ilusorias, surge la deshonestidad de la naturaleza humana. Enumeremos unos cuantos casos de este dominio inagotable.

aa) La primera posibilidad es que la *realidad* sea *excluída* simplemente para la conciencia. Se cree que lo que se desea es real, que lo no deseado no es real. Así es falseada la mayor parte de los juicios de los hombres. En una serie de psicosis, las llamadas psicosis reactivas, se adquiere la impresión de que por la psicosis se alcanza una *fuga de la realidad* que se ha vuelto insoportable para el individuo.

bb) Otra posibilidad está en que un *instinto no satisfecho puede tomar un objeto extraño como símbolo* y obtiene así una satisfacción soportable, aunque también de otra clase, débil. No raramente son tomados objetos del tercer grupo a consecuencia de los instintos insatisfechos de los dos primeros grupos de instintos. Entonces esos instintos del tercer grupo no son legítimos, originarios, sino sólo experimentados en apariencia, lo que se muestra no solamente en las maneras subjetivas de vivencias de otra clase, sino también en la circunstancia externa que los individuos correspondientes en cuanto se ha dado la posibilidad de la legítima satisfacción de los instintos, pierden su entusiasmo ilegítimo por otros valores.

cc) Finalmente hay en este camino un desplazamiento de la vivencia del valor, una "falsificación de las tablas de valor" (Nietzsche) para hacer soportable la realidad a los que han sufrido las deficiencias. Este desplazamiento de los valores por individuos impotentes, débiles, miserables, que hacen de su debilidad una fuerza, por ejemplo en ciertas valoraciones morales, y hacen así tolerable su existencia, lo comprendió Nietzsche por el *resentimiento* contra los valores positivos de otros hombres, los ricos, los nobles, los vigorosos.

Scheler [1] ha analizado de manera excelente esas relaciones, ese desplazamiento engañoso de los valores.

La desviación contrapuesta al resentimiento es la *valoración de legitimidad.* El individuo a quien le va bien, que ha nacido en situación favorable, y está en la clase de los dominadores, no quiere deberlo a la suerte, sino a su calidad mejor y a su mérito. No toma su privilegio como tarea o problema, sino como una distinción que le corresponde. A los perjudicados quisiera imponerles todavía, además de todas las otras, la carga de que son oprimidos con derecho como inferiores. Su arrogancia sirve para la valoración de la riqueza, el poder, el dominio como signo de la naturaleza nobiliaria de sus beneficiarios, de la salud, de la fuerza y de la arrogancia desbordante como valores absolutos. Se vuelve ciego para el azar no sólo de su situación, sino también de los gérmenes de la descomposición de todo eso. Pero escapar a lo intolerable, es decir a la modestia y a la humildad, al conocimiento en torno a las realidades por las que tuvo que ser adquirido el privilegio, y en torno a la caída amenazante y a la decadencia, además para eludir la alta exigencia de la tarea, le ha resultado la legitimidad de su situación privilegiada como un velo que libera de las cargas para el disfrute tranquilo de su posesión. Así los oprimidos y los opresores se apropian de la posibilidad de un falseamiento de las tablas de valores en un sentido que se corresponde mutuamente, lo mismo que en ambas situaciones es posible la adecuación a la realidad, la verdad y la franqueza del alma.

b) El individuo en su mundo. El estar en el mundo como un ser individual finito, el ser independiente, pero disponer de posibilidades de su actividad dentro de un espacio de juego alternante, limitado por fronteras obligadas, es la situación fundamental del hombre. La vida es una polémica con el mundo, que llamamos realidad, es lucha, acción, formación —es frustración en él— es adaptación a él —es aprehensión y saber acerca de él.

(1) SCHELER, MAX: "Über Ressentiment und moralisches Werturteil". Z. *Pathopsychol.*, 268 (1912).

1. El concepto de situación. Toda vida se realiza en su mundo circundante. En reducción fisiológica toda excitación produce una reacción. En el conjunto de la vida son desatadas por la situación, actividades, ejecuciones, vivencias, o incitadas y planteadas como tarea. Examinar las situaciones humanas como procedentes de la relación objetiva de la coexistencia social, es asunto de la sociología. Pero el comportamiento del individuo ante las situaciones típicas es objeto de la psicología comprensiva; hace presente cómo el azar, la ocasión, el destino son llevados a los hombres por la situación y aprovechados o descuidados por ellos. Las situaciones son obligatorias en el momento, en lo sucesivo variables y como situaciones humanas, a implantar intencionalmente. Pero en la medida en que existen las últimas situaciones que, aunque ocultas en la cotidianidad o no observadas, determinan ineludiblemente el todo de la vida (como la muerte, la culpa, la lucha en tanto que ineludibilidades), hablamos de situaciones fronterizas. Lo que es y puede llegar a ser propiamente el hombre, tiene su último origen en la experiencia, apropiación y superación de las situaciones fronterizas.

2. La realidad. Lo que es realidad, no está de ningún modo objetivamente firme, sino que yace a veces por una parte en la *opinión* o creencia generalmente difundida de una comunidad. Cuando comprendemos, tenemos que distinguir lo valedero como realidad para el individuo comprendido y nuestro conocimiento de la realidad. Por eso toda comprensión se halla en una oscilación por causa de la falta de algo definitivo en lo real.

La realidad es la *naturaleza,* especialmente el propio cuerpo y las propias capacidades de ejecución corporales y espirituales. Realidad es el *orden de la sociedad* con lo que, en la situación sociológica del individuo, se puede esperar para éste, en ciertos actos y modos de comportamiento. Realidad son los otros individuos particulares, el estar en comunicación con los cuales crea el íntimo y conductor fundamento vital.

El impulso del individuo se dirige a la realidad, es decir también a la realización de su existencia, por ejemplo en la salud de su cuerpo y la idoneidad de sus rendimientos, en su posición privilegiada en el orden social y en su cumplimiento acabado, en la proximidad, fidelidad y seguridad de sus relaciones íntimas, en las que llega a sí propiamente. Pero estas realizaciones no se producen sin más ni más.

3. Autosuficiencia y dependencia. En los hombres hay una tendencia a imaginarse el ideal de un ser, que se basta, encerrado en sí, a sí mismo, que vive satisfecho sin necesidad de recibir algo de fuera,

porque está en abundancia infinita de sí mismo. Si el individuo quiere ser así, tiene que experimentar tanto más drásticamente que, en última instancia, depende de todo. Tiene como ser vital necesidades que sólo pueden satisfacerse desde fuera. Tiene que vivir en sociedad y actuar para participar en los bienes necesarios a la vida. Tiene que vivir con otros seres humanos ejecutando y tomando, entregándose y manteniéndose, amando y odiando, para no volverse vacío e insignificante en su soledad. Tiene que vivir en intercambio, aprendiendo, escuchando, comprendiendo y produciendo algo nuevo de lo apropiado, para participar en el espíritu, que no alcanzaría nunca sin la comunidad.

En todo contacto con el exterior, sea naturaleza o ser humano, sociedad o individuo, surgen restricciones, inhibiciones, colisiones. La vida consiste en la realización por un proceso de formación y adaptación, de lucha y de ajuste, de compromisos y de rendimientos constructivos unificadores. En tales realizaciones se convierte en un todo la polaridad de la conservación del espacio propio y del dejarse desplazar por otros, en lugar de apartar las oposiciones que se excluyen.

Pero el camino avanza por sobre *conflictos*, conflictos con la comunidad, con los otros individuos, consigo mismo. Los conflictos se convierten en el desenlace de la frustración, de la pérdida de la vida y de la restricción de las posibilidades vitales, o se convierten en origen de la vida más honda, de las unidades más altas, que nacen de las tensiones y en tensiones se desarrollan vivamente.

Siempre es doble esta vida finita; es *reactiva* a situaciones, hechos típicos, individuos — es *activa* en reacciones, creadoramente en la realidad suscitada por la situación. Es un error oponer lo activo a lo reactivo, considerar posible una capacidad creadora absoluta en una actividad sin objeto, como es un error afirmar lo reactivo como el rasgo fundamental de la vida.

El tipo de actividad y de reactividad y el modo de su ligazón con el predominio de un polo se reparten en la sucesión de la misma vida, o también en diversos individuos, marcando su tipo total; como extremos: la *contemplación* de la interioridad que se cierra, que se confía al existir tranquilo, que vive improbado y dudoso en la visión y el recuerdo — la *actividad* dirigida hacia fuera, que no tiene por definitivo ningún ser, que quiere cambiarlo y afirmarse por eso ella misma, que vive en lucha, producción, formación.

4. Relaciones fundamentales típicas del individuo con la realidad. Los caminos descriptos del existir no son recorridos en la realidad nunca sin resistencias. No hay ningún logro completo y puro en el todo. La relación de actividad y reactividad en el

movimiento se pueden construir *comprensivamente* en tipos de naturaleza en cierto modo contrapuesta:

aa) Kretschmer (1) *ha fijado* la actitud ante la vida en la relación entre el yo y el mundo exterior, en las *siguientes posibilidades:*

1. *La relación simple* es esténica o asténica:

Esténica: Sentimiento de superioridad sobre el *mundo exterior,* de energía, de acción. Inclinación a la sobreestimación de *sí mismo,* agresividad.

Asténica: Sentimiento de inferioridad, de debilidad, de padecimiento. Propensión a la subestimación de sí, blandura, inseguridad de la presentación.

2. La relación en sí contrastante, es expansiva o sensitiva:

Expansiva: Esténica con *polo opuesto asténico.* Por tanto, sentimientos ocultos de insuficiencia. Sobrecompensación, *conciencia* sobrevalorada de sí mismo, quisquillosidad. Propensión al *querulantismo* paranoide.

Sensitiva: Asténico con polo opuesto esténico. Por *consiguiente,* ambición y aplicación continua. Sentimiento lesionable de *sí mismo.* Repentinos *sentimientos* violentos de insuficiencia, inseguridad de la *vida. Tortura de sí,* escrúpulos de conciencia por motivos ínfimos. Sentimientos de bochorno *moral.* Propensión a las ideas de autoreferimiento (*"Beziehungsideen"*).

3. *Actitud mediadora en la vida.* Conciliador, práctico y adaptable. Fusión con el medio ambiente. El contraste entre el yo y el mundo exterior no es *sentido.*

bb) Para complemento de una tipología psicológica de los temperamentos, se *deja tipificar* el contenido de la actitud vital ante la realidad por el sentido considerado en la *duración* del *tiempo.* Los polos son: trabajo, ejecución y vida; se aplican en la *continuidad de un conjunto* o bien toda acción es un juego, un *ensayo* y *aventura.* En aquella continuidad es servida la tarea y la profesión cumplida históricamente por la sucesión de las generaciones. Palpable es el conjunto en la obra del pasado, despertada a la vida por decirlo así diariamente por la propia acción. Tipo es el campesino que se sabe al servicio de su granja como miembro anónimo y obra en consecuencia. En cambio se rompe todo en el juego de la aventura. No hay ninguna sucesión de la acción. Domina el instante. En el mundo no hay ninguna construcción, ningún todo, ninguna salvación. La aventura es como realidad al mismo tiempo símbolo de la imposibilidad de una perfección del mundo.

En ambos polos se ha cumplido un comportamiento básico ante la realidad, en donde la realidad es percibida ella misma radicalmente distinta: realidad como permanencia en la sucesión histórica de obra, familia, construcción —o realidad sin fundamento, como eternidad en el atrevimiento y el fracaso.

(1) *Handbuch der Geisteskrankheiten,* de BUMKE, vol. 1, p. 686 y sigts.

5. Apartarse de la realidad por autoengaños. Como es difícil mantener abierta la realidad, pues exige constante renuncia, esfuerzos permanentes, experiencias y contemplaciones dolorosas, existe un impulso a escapar de la realidad. La vida encuentra siempre posibilidades de eludir la realidad, de encubrirla, de suplantarla, siempre con el placer momentáneo de una satisfacción aliviada, pero también al precio de pérdida real de vida o de enfermedad. El individuo queda siempre situado ante la elección de la penetración de la realidad o de la negación de la realidad en incontables situaciones particulares y en el todo. En el apartamiento de la realidad hay sucedáneo, satisfacción y plenitud aparente en las siguientes direcciones:

aa) *En lugar de la realidad fallida,* otros *contenidos creados por uno mismo* se convierten en objeto de la satisfacción. Montaigne escribió ya: "Plutarco dice refiriéndose a las gentes que malgastan sus sentimientos en gatos marinos y perrillos, que el elemento enamoradizo que hay en nosotros, por falta de un objeto adecuado, prefiere empollar esos motivos falsos y vanos a quedar ocioso. Así, preferimos engañar el alma en sus pasiones y concebir incluso contra nuestra propia creencia un objeto absurdo e imaginario a rehuir toda excitación y todo objetivo... ¿A qué no nos aferramos, con o sin razón, para tener algo en donde poder dar rienda suelta a nuestro furor?" No se piensa en los objetos mismos, sino que son símbolos de algo distinto.

Se huye de la realidad en *fantasías,* que suscitan fácil y ricamente lo que sería difícil y fragmentario si hubiese de ser realizado. Las fantasías están en relación con los deseos por represiones y deficiencias de la existencia individual y crean, aún cuando también irreales, un alivio. Bleuler llama a este enquistarse en su mundo aisladó "pensamiento autístico". Contenidos del anhelo fantaseador son, por ejemplo, la infancia perdida, los mundos extraños, la patria metafísica. Lo decisivo es la tendencia a apartarse de los conflictos y problemas del presente. Este aspecto del efecto de la metafísica y de la poesía que privan a los individuos de su existencia personal real en favor de una disolución fantástica, lo ha captado del modo más profundo Kierkegaard.

bb) Estas especies de satisfacción subjetiva, irreal que al principio no son más que juego, pueden conducir a la *realización subjetiva de sus contenidos,* transposición que debe ser atribuída a un mecanismo anormal, no comprensible ya. A eso pertenecen las realizaciones histéricas (en los fenómenos corporales y psíquicos), el desarrollo de la mentira hasta contenidos creídos por uno mismo (*pseudologia phantastica),* la edificación de mundos delirantes en procesos esquizofrénicos.

cc) En la vida psíquica normal, comprensible, no se llega a esas transposiciones, pero el juego conduce a menudo a *autoengaños.* Estos son en verdad corregibles, pero en olvido comprensible de cosas penosas o de compromisos, en un aliviarse semiconsciente, subjetivamente advertibles en todo caso y por rodeos ilusionistas llevan en transiciones graduales a comportamientos histéricos. Contra ello obra una aspiración de realidad, de veracidad y de legitimidad. El hombre quiere transparentarse en la realidad. Esa aspiración le vuelve de nuevo al mundo, cuando no le lleva en plena claridad obstinadamente al aislamiento y a la negación.

Se ha comprendido de esta manera el comportamiento de las neurosis

y psicosis, de los delincuentes y los exóticos [1]: por el impulso a distanciarse de la realidad, como autoengañarse y abandonarse en una vida de apariencias. El apartamiento es comprendido como falta de veracidad, porque tiene por consecuencia el autoengaño junto al encogimiento. El apartamiento de la realidad dada es, de hecho, apartamiento de la base del existir, que habla por ella. Y: "El pecado es apartamiento de Dios". Se ha tenido por humana en general esa inveracidad y luego se ha preguntado con Ibsen por las mentiras de la vida, necesarias para todos y se ha reconocido con una frase de Goethe que ningún ser humano llega a la visión de la verdad y de la realidad que suprime sus propias condiciones de existencia. O se ha restringido ese mundo del autoengaño radical a un círculo de personas, los psicópatas, y se definió la psicopatía como "padecimiento de autoengaños necesarios para la vida" (Klages). El psicólogo razonable se cuidará de tales generalizaciones hacia ambos sectores. Se trata de problemas que perseguimos en la comprensión, pero a los que no respondemos de una vez por todas.

En la realidad se lucha. Lo amenazante es visto claramente y es comprendida la demanda de la situación. Fuga, ataque, seguridad son medios de lucha. Pero todo esto puede volverse oscuro. La realidad insoportable es cubierta por un velo. No es reconocido lo amenazante y la tarea de combatirlo o de soportarlo. La defensa se convierte en esquivez por autoengaños, en preparativos de naturaleza no claramente propuesta, pero instintivamente apuntada, así en enfermedad, fracasos, dolores, para escapar a las exigencias. La situación y la tarea lo mismo que el sentido del propio comportamiento frente a ellas es alejado de la conciencia crítica. El engaño consciente de los otros o el lugar del mismo lo reemplaza ahora el autoengaño, al mismo tiempo con el engaño de la realidad. La conciencia no puede coincidir ya con lo inconsciente propio.

6. Situaciones fronterizas. El hombre está siempre en situaciones y éstas son suprimidas finalmente en las situaciones fronterizas, es decir las situaciones insuperables, invariables del existir como tal, en las que despierta a la existencia (*"Existenz"*) y fracasa como existir (*"Dasein"*) [2]. El esclarecimiento de estos límites y de lo que puede ser el individuo en ellos, cuando se abre o cuando se oculta a ellos, va más allá de la psicología empírica. Pero ser consciente de eso, es imprescindible para el psicopatólogo. Pues en psicopatías, neurosis, psicosis, no sólo se muestran desviaciones de una norma de salud, sino en general también los orígenes de las posibilidades humanas. Lo que ocurre y es experimentado

(1) Bjerre, Andreas: *Zur Psychologie des Mordes*. Heidelberg, 1925.
(2) Sobre situaciones fronterizas, ver mi *Philosophie*, vol. 2, p. 201 y sigts.

en lo anormal, es no raramente una manifestación de algo que afecta al hombre como hombre, pero no perceptible ya por los psicopatólogos que tratan reflexiva y objetivamente, sino solamente por el compañero de destino que es el hombre para el hombre.

La neurosis ha sido concebida como una frustración en las situaciones fronterizas y la finalidad de la terapia como autotransformación del individuo por la situación fronteriza en la apertura y en la adaptación al mundo dado, o como el real "autodevenir" (1). Esta concepción existe con razón en tanto que la verdad filosófica que contiene se aplica también a los neuróticos, y el llegar a ser verídico en el filosofar puede tener al mismo tiempo significación curativa. No debe olvidarse que la evasión en las situaciones fronterizas en sí no hace a uno enfermo, sino que puede ser muy bien realizada por la doblez y por la cobardía sana, sin fenómenos anormales.

c) Los contenidos del saber básico, los símbolos. Para comprender al hombre, hace falta comprender lo que sabe, y qué contenidos objetivos tiene su conciencia. Pero no es el saber lo decisivo, sino lo que significa para éste, es decir el modo de la apropiación y con ello el efecto del saber. Lo que es sabido del individuo como realidad propiamente dicha, lo que es contemplado y está presente en él, determina su naturaleza —y ante todo la decisión con que es concretamente cierta para él dicha realidad. El Dios que tiene, hace al hombre.

1. El saber básico. Llamamos saber básico al saber en que el individuo está *presente él mismo*, por el cual es *condicionado* todo su saber preciso, o que es *supuesto previo* de cualquier otro saber. Se le llama también lo *a priori*. Como tal el *a priori general* de la conciencia está sobre todo en las categorías de la razón, el *a priori* del espíritu en las ideas, el *a priori* del existir en los impulsos prácticos y en las formas de reacción; es el *a priori histórico* de la existencia humana presente por la tradición en su mundo como figura simple, como encarnación de lo general, que no tiene sentido y gravitación como general, sino como lo infinito *"éste"*.

El saber básico está en los tipos dominantes de la concepción, en los tipos de ver y pensar los fenómenos primitivos y los hechos típicos, en los problemas y las profesiones, en las valoraciones dominantes y en las tendencias. Dentro del saber básico tienen los símbolos una significación que lo penetra todo.

(1) DÜRCK, JOHANNA: "Die Existenzformen von Bemächtigung und Vermeidung", *Zbl. Psychother.*, 12, 223.

2. Concepto del símbolo y su significación en la realidad de la vida. Kant dice: Todo objeto necesita, para sernos captable, la intuibilidad. Los símbolos son una contemplación por analogía. Así cuando un estado monárquico es representado por un cuerpo animado, el despótico por una máquina, no hay entre la cosa y la imagen ninguna identidad, pero sí entre las reglas para reflexionar sobre ambos y su causalidad. Si "la reflexión sobre un objeto de la contemplación puede ser aplicada a un concepto del todo diverso, al que nunca puede corresponder directamente una contemplación", surge el símbolo propiamente dicho. Lo que piensa nuestra razón, sin que se pueda atribuir al pensamiento jamás una contemplación sensible, se vuelve evidente en los símbolos. Lo que es contemplado en el símbolo legítimo es *sólo* accesible en el símbolo, sin que el objeto del símbolo se muestre nunca por sí mismo directamente en la experiencia intuitiva: "Así todo nuestro conocimiento de Dios es sólo simbólico"; el que toma directamente los símbolos, por ejemplo de la voluntad de Dios, de su amor, su poder, etc., cae en el antropomorfismo; el que deja de lado todo lo intuitivo de los símbolos, cae en el deísmo [1].

Los símbolos se convierten en contenidos estéticos no obligados cuando no hay en ellos ninguna realidad presente, son símbolos plenos sólo cuando habla en ellos la realidad propiamente dicha. El pensamiento humano tiene propensión a tomar esa realidad como la de la contemplación directa: luego se convierten los símbolos en objetos de superstición (cuando su carácter sensible es tomado por su realidad misma) o pasan por irreales (cuando en la masa de la realidad sensible son sólo analogía, meros símbolos). Vivir originariamente en símbolos, equivale a vivir en la realidad que no conozco y que, sin embargo, tengo presente en el símbolo. Por eso el símbolo es infinito, accesible a la interpretación infinita, inagotable y sin embargo nunca la realidad misma como objeto conocido y poseído [2].

El saber humano básico tiene en verdad la *estructura* a través de las categorías, las *totalidades* a través de las ideas, pero la *realidad* inteligible propiamente en el saber básico tiene la forma de símbolos. Esto quiere decir: El saber básico no es un saber desarrollado intelectualmente, sino que está presente en las concepciones y las imágenes, de significación infinita, que llevan al hombre el lenguaje de la realidad, le ocultan por decirlo así a través de su presente, le hacen cerciorarse y le llevan sosiego. También el saber lógico-sistemático del individuo filosóficamente instruído tiene en

(1) Kant: *Crítica del juicio*, § 59.
(2) Vischer, Fr. Th.: El símbolo en los "Kritischen Gängen". Para Vischer, en su aprehensión estética, desaparece el contenido de la realidad.

sus fronteras los símbolos determinantes; incluso los sistemas de ideas son en su totalidad como símbolos; significan, cuando son vehículos de la conciencia de la realidad, más de lo que la razón ve en ellos. Todos los "conceptos básicos" filosóficos no son definiciones, sino concepciones simbólicas abarcativas, no suficiente y completamente explícitos incluso en el sistema racional más acabado.

Los símbolos son un *a priori* histórico, pero su verdad afecta com eterna en el tiempo. Se estructuran en etapas inabarcables, son iluminado en mitos, en filosofías y teologías, son intuitivos en el juego de la fantasía, se han vuelto no obligados en la consideración estética, son obligados y absolutos en las situaciones más extremas, son guía oculta de toda vid llena de contenido.

Todas las intuibilidades *(Anschaulichkeiten)* en el mundo pueden llegar a ser símbolos. Símbolos llegan a ser las formas primitivas de la vida, del mundo, del acontecer, los elementos, todos los hechos básicos de la existencia, los tipos de las cosas reales, los modelos y contramodelos de la existencia humana, tal como aparecen ante nuestra valoración. Pero no son ya símbolos cuando son meramente tales objetos a la vista, tampoco cuando significan, como uno, lo otro (por ejemplo la máquina del estado despótico), cuando son también bastante interpretables como limitaciones por otras limitaciones. Cuando los símbolos son portadores de una significación infinita de algo que no es accesible de ninguna otra manera que por símbolos, son por decirlo así seres animados, que nos atraen, realizándonos, haciéndonos dichosos o asustándonos, siempre seductores. Nos impregnan, en tanto que nos liberan; pero nos atan, en tanto que se convierten en objetos existentes de nuestra superstición.

La palabra símbolo tiene en el uso lingüístico un sentido múltiple. Es empleada en el sentido más amplio por mero signo, para anologías y comparaciones en el mundo, para esquemas y abreviaciones de la intuición, para todo lo significativo. Hay que preguntar siempre: "¿Símbolo de qué?" Si hay una respuesta posible a través de un objeto en el mundo, no se trata de ningún símbolo verdadero. El "de qué" existe aquí sólo en el símbolo auténtico y además no es ningún objeto, está entonces en los conceptos filosóficos trascendentes.

En la psicología comprensiva hay que distinguir especialmente el símbolo como *vehículo de significaciones personales válidas* de la propia biografía, como formación supletoria, etc., del símbolo como *vehículo abarcativo de significación de la trascendencia inmanente.* Aquél lo hace cimentar Jung en lo inconsciente personal, éste en lo inconsciente colectivo.

3. Posibilidad de la comprensión de los símbolos. ¿Se pueden comprender los símbolos? Los símbolos de los otros, que no son los propios, se pueden comprobar sólo desde fuera en su aparición, pero no comprender desde dentro, no allí donde late el corazón de su realidad. Plena comprensión de *los símbolos* requiere en el símbolo la propia vida. Tales símbolos propios se pueden iluminar, traducir en ideas de la metafísica, impulsar por decirlo así en tal movimiento de la obscuridad al rico desarrollo, y comprender en la medida en que se vive al mismo tiempo en ellos. La comprensión no obligatoria de los símbolos alcanza en cambio ciertamente la intuición estética, la verdadera excitación de los sentimientos en una participación juguetona a manera de ensayo en contenidos extraños, pero sin lo serio de la realidad. Conocimiento de símbolos es más que un pensamiento en imágenes.

La comprensión psicológica de los símbolos se mueve en una *ambigüedad* funesta. Se estudian los símbolos en mitos y religiones, en sueños y en psicosis, en fantasías de vigilia y en estados psicopáticos; así se sabe de ellos, pero sólo exteriormente, sin creencia propia. O se imagina en la indumentaria de tal estudio científico la verdad de los símbolos mismos, se quiere aportar la salvación por la comunicación del conocimiento de los símbolos, suscitarlos y dejar participar en ellos. Se mezcla confusamente *el sentido del conocimiento de los hechos típicos históricos y psicológicos* —vistos desde fuera también entonces, cuando son representados interiormente— *y el sentido de la verdad en el saber por símbolos.*

4. Historia de la investigación de los símbolos. La investigación de los símbolos es limitada mayormente a los mitos, las leyendas y las sagas. Nació de la investigación de la mitología griega, sobre todo desde el romanticismo (Greuzec); O. Müller, Welcker, Nägelsbach, luego todavía Rohde (1) son los más provechosos. Schelling (2) desarrolló una grandiosa concepción total que, a pesar de los errores masivos en particular y de algunos absurdos en el conjunto, todavía hoy es de interés. El inspirado, por decirlo así entre los interpretadores, a pesar del celo coleccionista ilimitado y sereno, es Bachofen (3).

Hoy se han hecho conocidos Klages (4) y Jung (5) como interpretado-

---

(1) MÜLLER, OTFRIED: *Prolegomena zu einer wissenschaftliche Mythologie.* Gotinga, 1825. *Die Dorier,* Berlau, 1844. WELCKER, F. G.: *Griechische Götterlehre.* Gotinga, 1857. NÄGELSBACH, C. F.: *Homerische Theologie Nüremberg* 1840 *Nachhomerische Theologie.* Nüremberg, 1956 y sigts. ROHDE, ERWIN: *Psyche,* 1893, 4ª ed., 1907.

(2) SCHELLING: *Philosophie der Mithologie und Offenbarung.* Werke, zweite Abteilung. *Especialmente en el tomo primero,* las *lecciones* 1-10 *sobre* la *historia* de la *mitología.*

(3) BACHOFEN, J. J.: La selección "Der Mythus von Orient und Occident". Munich, 1926, con la introducción histórica de A. BAUEMLER. Pequeña selección de RUD. MARX en la edición de bolsillo de KRÖNER.

(4) KLAGES LUDWIG: *Der Geist als Wiedersacher der Seele.* Leipzig, 1929.

(5) JUNG, C. G.: *Wandlungen und Symbole der Libido.* Leipzig y Viena, 1912 *Seelenprobleme der Gegenwart.* Zurich, 1931. "Über Archetypen des kollektiven Unbewussten". *Eranosjahrbuch.* Zurich, 1935. Sobre JUNG: 'Die kulturelle Bedeutung der komplexen Psychologie". *Festschrift zum 60. Geburtstag.* Berlin, 1935.

res de símbolos (Klages llama "imágenes", a lo que J. Burckhardt llama "imágenes primitivas" y Jung "arquetipos"). Pero Klages y Jung son esencialmente distintos. La interpretación de los símbolos de Klages está llena de vigor intuitivo seductor; sus actualizaciones de símbolos (especialmente de la poesía y el arte) son lo quizás imperecedero en su gran obra (que ideológicamente desarrolla una magnífica filosofía precrítica en una síntesis de racionalismo y gnosticismo con pruebas supuestas). Jung en cambio no sólo carece de esa fuerza intuitiva, sino también de la seriedad inquietantes que habla en Klages. Jung es el interpretador ágil, hábil en todos los medios sin lo inspirado, propio de Klages en la continuación de Bachofen, nuevamente descubierto por él; las exposiciones de Jung son cansadoras, irritantes por tantas contradicciones no dialécticas; aquéllo alado que invade al lector de algunas páginas de Klages, falta por entero, en favor del escepticismo usual. En el presente, pobre en símbolos, tratan de señalar ambos la verdadera realidad. Los esfuerzos de Jung me parecen un vano recomenzar con la explotación de lo viejo, Klages un recordar, sentido por él mismo como desesperante, de profundidades perdidas de la historia.

En los psicoterapeutas han adquirido prestigio las doctrinas de Jung. También fuera de esos círculos encontraron aprobación entusiasta ocasionalmente. El distinguido indólogo H. Zimmer habla de la misión rectora del alma de la doctrina de C. G. Jung. "Descubrió en el bajo mundo de nuestra propia esencia la fuente eterna, formas susurrantes como antes y ahora y acercó así los mitos, que nos tejen la tradición de los pueblos y sus poetas palpablemente, en la profundidad impalpable de donde procede toda su formación". "El arte de C. G. Jung en la interpretación de los sueños se comporta como una luz maravillosa en el fondo obscuro de los mitos y las leyendas". Puede cada cual buscar lo que encuentra allí. Yo no me puedo convencer de que tales juicios tengan razón.

5. **Posibles problemas de la investigación de los símbolos.** En la vida pública de nuestra época los símbolos juegan en verdad un papel, pero hay pocos símbolos; la vida moderna en conjunto es —en relación con las épocas anteriores— extraordinariamente pobre en símbolos. En cambio es un hecho típico que los símbolos aparecen masivamente en los sueños, en las fantasías de los ensueños de vigilia, en las psicosis y en los estados psicopáticos —sin poder decidir en qué medida de manera caprichosa o seria. En la psicopatología los símbolos se han vuelto un objeto preferido de la atención para los psicoterapeutas. Hoy en la psicoterapia los símbolos se vuelven importantes, primero porque su contemplación permite una mirada a lo que domina quizás a los individuos particulares, en segundo lugar porque los símbolos oscuros se despiertan, se

cuidan y se hacen llevar a la conciencia, en tercer término porque por los símbolos será posible una dirección indirecta del individuo. Así parece al menos, aunque los tres caminos han sido puestos en duda. Pero cuando los símbolos tienen una significación apenas sobreestimable, su exploración es una tarea urgente.

aa) *Conocimiento de los materiales.* Los psicoterapeutas partieron del hecho que se hicieron relatar los sueños de sus enfermos. Hallaron además tales contenidos en las experiencias, fantasías, formaciones delirantes de la psicosis. Hallaron finalmente que, en todos los hombres aparece en los sueños todavía un mundo que de lo contrario pasa inadvertido. Significativos fueron esos hallazgos por paralelos de los contenidos en los mitos de todos los pueblos. Como los etnólogos, que habían hallado ya [1] paralelos de los mitos sobre la superficie terrestre y admiten "pensamientos elementales" (Bastian) de la humanidad, que nacen en todas partes por sí mismos sin difusión comunicativa, así admitieron los psicoterapeutas algo humano general, que no sólo ha de ser investigado por etnólogos y mitólogos, sino también en los sueños, neurosis y psicosis. Por eso fué necesario para ellos un conocimiento universal de ese mundo mítico, tal como se presenta en las tradiciones religiosas, en las leyendas y sagas, en los poemas.

bb) *Conocimiento de las relaciones de la vida de los símbolos.* Un análisis de los símbolos puede ocurrir de manera triple: *filosóficamente* con el problema de su veracidad (Platón, Plotino, Schelling); *históricamente* con el problema de su manifestación como realidad concreta; *psicológicamente* con el problema de su procedencia y de su efectividad en el alma del individuo particular, según las reglas humanas generales y su variación. Estos problemas son de sentido diverso. Los tres exigen una comprensión de los contenidos, pero el problema de la *verdad eterna*, el problema de *la aparición históricouniversal concreta*, el *problema causal* tienden a finalidades independientes una de otra, aún cuando se entrelazan continuamente también en la exploración real de los símbolos.

1. *Sistemática de los símbolos.* Como hemos comprendido que el individuo en todos los tiempos vive en símbolos como las realidades que le dominan y que esta vida en símbolos pertenece a las estructuras fundamentales de la humanidad, quisiéramos captar esos símbolos en su regularidad, recogerlos en su multiplicidad, dominarlos y ordenarlos. Esto puede ocurrir en la concepción básica que se trata de formaciones raras, extrañas, que se quiere conocer por fuera al menos, aun cuando no se les pueda comprender

(1) ANDREE, RICHARD: *Enthnographische Parallele und Vergleiche.* 1878. N. F. 1889.

tampoco. O en la concepción básica que se trata de un único mundo verdadero de lo simbólico, que se ha distanciado de nosotros en gran parte en daño nuestro, pero que tal vez se podría recuperar. Sería eso un gran mundo de las imágenes constantemente agitadas, que dan la verdad de los tipos primitivos: sus elementos fundamentales habría que buscarlos como los elementos eternos de la conciencia humana de la realidad. Entonces una sistemática de los símbolos no es mentada como ordenamiento de fantasías maravillosas, sino como esbozo de la verdad. El desarrollo de contenidos simbólicos posibles significa la apertura del espacio en que el hombre puede llegar a ser él mismo y substancial, mientras que sin símbolos, con alma escasa, se hiela por decirlo así en la nada, en tanto que se esfuerza en vano la mera razón en la agitación de un mundo que se ha vuelto vacío.

Si se distingue la colección exterior y el ordenamiento de todos los símbolos producidos (la morfología de los símbolos), de la construcción interna de la verdad de los símbolos en conjunto (la filosofía de los símbolos), así pueden servir las dos tareas una a otra, pero la una no es cumplida por la otra. Una mezcolanza oscura desacreditará a ambas.

Si se sigue a Heyer (1) en su representación de los círculos de la vida, los "estratos del alma" desde lo vegetativo sobre lo animalesco a lo pneumático y su arraigo simbólico-mítico, se puede persuadir uno de que tal ordenamiento nos da un cuadro excitante, pero sin embargo un modo de contemplación enteramente particular que es filosófica y psicológicamente muy problemático. No se puede dejar engañar uno en los excelentes escritos de Heyer por la atmósfera espiritual que sopla desde Goethe y otros mundos y que tiene poco que ver en sí con esa cosa.

2. *Leyes de la vida de los símbolos.* Cuando se observan las imágenes ópticas subjetivas intuitivas, no se puede maravillar uno demasiado de lo repentinamente que surgen ante los ojos desde la nada, figuras, paisajes, personas nunca vistas. Lo mismo pasa en los sueños. La vida inconsciente tiene que formar de una manera impenetrable para nosotros lo que luego es ofrecido a la conciencia como producto acabado. Este producto acabado es contenido *(Inhalt), tiene significado, entraño contenido (Gehalte).* En tanto que no entendemos ninguna relación, que sólo comprendemos un agregado cualquiera de fragmentos, en el fondo sin sentido, hablamos de azar; pero la pretensión de un comprender significativo hace buscar de nuevo siempre reglas y relaciones.

Se daría semejante relación si no se tratase de fragmentos indiferentes y de agrupaciones accidentales de intuiciones sensuales, si esos contenidos que aparecen desde la vida inconsciente tuviesen, por lo menos en parte, la significación de símbolos. Si se intenta interpretar contenidos experimen-

(1) HEYER, G. R.: *Organismus der Seele.* Munich 1932.

tados de hecho en el último sentido, se hacen así dos experiencias fundamentales: *Primero* la interpretación es infinita, no se puede rematar, las ramificaciones del sentido no cesan.

Jung escribe: "En cuanto se investigan los tipos en sus relaciones con otras formas arquetípicas, se ensanchan a relaciones de tal modo frecuentes, histórico-simbólicas, que se llega a la conclusión de que los elementos psíquicos básicos son de una multiformidad reluciente, imprecisa, que sobrepasa la capacidad humana de representación".

En segundo lugar la interpretación misma es un vivenciar como continuación de la vida de los símbolos, un crecer e iluminarse de contenidos, un proceso productivo. No se encuentra apoyo alguno en la traducción de los símbolos.

En ello se muestra si los símbolos de mundos de sueños y de fantasías están en relación con la vida de la vigilia, es decir si sus significaciones la influyen o dominan. Que tiene lugar una dirección de la vida en vigilia por símbolos, apenas puede ponerse en duda. Que los símbolos se muestran y al mismo tiempo actúan, que no sólo intervienen en la marcha de la vida, sino que determinan, lo explica Jung a través de los "sistemas vivientes de reacción y de disposición", que dominan la vida invisible, inadvertida y por eso tanto más eficientemente. "No existen representaciones innatas, pero sí posibilidades innatas de representaciones, que ponen fronteras determinadas también a la fantasía más atrevida". Lo que se llama filosóficamente a priori, se aplica aquí psicológicamente como estructura activa de los arquetipos. "Forman por una parte un fortísimo prejuicio instintivo y por otra son los auxiliares más eficientes que se pueden imaginar para las adaptaciones instintivas".

Los arquetipos de Jung tienen un sentido múltiple. No son de manera alguna símbolos en sí legítimos. Los arquetipos son para Jung universales, son todas las fuerzas que hacen surgir las formas de tanto en tanto precisas, las imágenes, las concepciones, las maneras de interpretación en que se me aparecen el mundo y los hombres, en las que fantaseo y sueño, en las que creo y de cuya existencia estoy seguro. Entre los arquetipos están también los símbolos legítimos, y esto cuando contenidos trascendentes del ser determinan para mí el sentido y la significación de los individuos y de las cosas en el mundo, es decir cuando los modos de mi comportamiento respecto de ellos no son determinados decisivamente por objetivos, intereses, antipatías y simpatías vitales, sino por una usurpación en ellos.

Ya que los símbolos pueden ser un lenguaje claro del ser y objetividad de la trascendencia, pero entonces sólo productos del alma humana (representaciones) y como la última significación suele ser decisiva en las discu-

siones psicológicas, suscitan la ambigüedad confusionista: ¿Encuentro en ellos *verdad* o tengo que iluminarlos y resolverlos como *apariencia*? Esto se muestra también en la aclaración de la ley fundamental, que *en el símbolo se me enfrenta algo donde, sin embargo, yo mismo estoy*. ¿*Es el autodevenir* el esclarecimiento del "mismo" ("Selbst") en la comprensión de los símbolos como la comprensión de la verdad propiamente dicha? ¿O hay en el trato con el símbolo una lucha con la propia sombra y está fundado el autodevenir justamente en la comprensión de la apariencia?

En Jung desempeña un gran papel el siguiente fenómeno psicológico básico: vivimos constantemente en escisiones. El trato con lo que se halla enfrente es el trato con nosotros mismos justamente cuando imaginamos tener que vérnoslas con otro enteramente distinto. Odio y amo en los otros posibilidades propias, en el delincuente, en el aventurero, en el héroe y en el santo, en dioses y diablos. Presto a la objetividad lo que dormita en mi mismo; la supero o sucumbo ante ella en tanto que la combato o me apropio de ella fuera de mi, odio o amo. Está en el alma del individuo, como lo vió Hegel en sus grandes rasgos: me convierto en lo que es mi enemigo; se transforma uno mismo, más o menos, en aquello contra lo que uno combate.

Jung dice: "Persona" es nuestro sistema de adaptación eventual, por el que nos comunicamos con el mundo. Podemos dominar tales sistemas de adaptación formados por los arquetipos o quedar sometidos a ellos, en la medida en que nos volvemos idénticos con ellos, poseídos por ellos. O "sombras" es el conjunto de las funciones inferiores, sin las cuales no somos, como no puede haber ningún cuerpo en la luz sin arrojar sombras. La sombra se forma por arquetipos. El individuo que está poseído por su sombra, es decir que vive en sí mismo", está él también en la luz; se atrapa en los propios lazos; donde no hay ningún obstáculo sobre el cual pueda tropezar, se constituye inconscientemente uno. Los arquetipos configuran su mundo en una sucesión de situaciones del fracaso, del no poder, de la frustación.

3. *Procedencia de los s mbolos.* La concepción empírica del mundo de los símbolos enseña los *paralelos* de los símbolos en todos los pueblos: se concluye en algo generalmente humano, por tanto común a todos. Además se encuentran *tipos limitados de símbolos*, que son propios, en paralelos, de amplios círculos culturales, pero no son universales en el globo terrestre. En tercer lugar se ven, pertenecientes a determinados pueblos, *formas históricas únicas* de los símbolos. Así se encuentran simplemente las polaridades más generales (por ejemplo masculina y femenina, transformación, devenir y desaparición —ritmos y períodos, fenómenos elementales de la naturaleza) como símbolos. Se puede descubrir de esta manera, antihistóricamente y fuera de toda tradición, en lo inconsciente, en símbolos básicos sin tiempo, lo que es propio del hombre. Pero nunca serán descubiertos por tales vías, por ejemplo, Apolo y Artemisa. Estos son históricos, únicos, insuplantables, irrepresentables, no se pueden encontrar en lo inconsciente más profundo; más bien son accesibles sólo por la tradición. Entre ambos extremos están las formas especiales que no son universales de ningún modo,

pero que pertenecen a más amplios círculos culturales, que van más allá de los pueblos particulares. Finalmente hay muchos contenidos del todo especiales que no se presentan en verdad en todas partes, pero que se dan en tantos lugares distintos que no pueden ser históricos, sino que tienen que ser generales, a pesar de toda su extravagancia, como por ejemplo la figura del cefalópodo.

Vitalmente eficientes son los símbolos, sólo en su *figura histórica especial de un tiempo.* Las estructuras generales y los contenidos están en verdad en ellos, pero como tales solamente, no activos. En cambio hay otra aprehensión, que justamente hace existir lo activo en lo *general*, que solo cambian de indumentaria con alteraciones históricas.

La primera interpretación se encuentra en Schelling. Su grandiosa visión hace coincidir el origen de los mitos con el origen de los pueblos. La confusión babilónica de las lenguas dispersó la humanidad antes unitaria en pueblos que en su ceguera adquirida habían abandonado sus mitos. Esos mitos eran tantos como los pueblos; todo mito deja su huella en el pueblo, según ha sido producido por éste. Las leyes generales del nacimiento de los mitos aparecen desde el comienzo en forma característica.

Muy distintamente opina Jung: de lo inconsciente, que surge de la biografía personal, distingue lo inconsciente colectivo. Este es el fundamento universal de la existencia humana biológico-psicológica, es activo en todo individuo, aunque se halle hondamente oculto. Pero esto universal lo interpreta de nuevo como "la enorme masa hereditaria espiritual del desarrollo de la humanidad" o como "cristalización de todo vivenciar humano hasta volver a los más obscuros comienzos".

La construcción de Jung de lo inconsciente colectivo —como un reino de las imágenes primitivas, que son en general los pensamientos más verídicos de la humanidad— tiene nuevamente la ambigüedad de ser por una parte un conocimiento objetivo, basado en la investigación de la prehistoria y de las disposiciones ocultas del hombre, y por otra, al mismo tiempo, de significar la incitación a participar en esa substancia de la verdad para la propia salvación.

Jung escribe: "Las imágenes más primitivas son sobre todo los pensamientos más antiguos, más generales y más profundos de la humanidad. Son tanto sentimiento como pensamientos; más, tienen incluso algo como una vida propia, independiente, algo como almas particulares, lo que podemos ver fácilmente en todos aquellos sistemas gnósticos, que se apoyan en la percepción de lo inconsciente como puente del conocimiento. La representación de ángeles, arcángeles, de los tronos y de los soberanos en Pablo; de los arcontes y reinos luminosos de los gnósticos y de las jerarquías celestes de Dionisio Areopagita proceden de la percepción de la relativa independiente de los arquetipos". Contienen todo lo más hermoso y grande que la humanidad pudo pensar y también las peores infamias y diabluras de que fueron capaces los hombres.

Estas tesis histórico-psicológicas son también, aparte de la ambigüedad del sentido de la verdad por ellas mentado, en extremo problemáticas: también las analogías más asombrosas a la primera mirada, entre los mitos de casi todos los pueblos y entre éstos y los contenidos de los sueños y los contenidos de psicosis, son insuficientes para la construcción convincente de un fundamento universal, lleno de contenido de lo inconsciente en el hombre. Las analogías se demuestran en un estudio más detenido como externas, se limitan a categoría generales. Justamente su contenido que mueren y resucitan (Osiris es muerto, Dionisios desgarrado, Cristo crucificado), no constituye precisamente su esencia. La analogía ilumina lo inesencial.

cc) *Nuevo despertar de contenidos adormecidos.* En la investigación de los símbolos por los psicoterapeutas está el impulso a hallar la verdad de los símbolos y a participar en ella. Aquí es grande el peligro del engaño confusionista.

1. La aparición de los símbolos tal como los percibimos observando —en sueños, fantasías, psicosis— es un fenómeno psicológico que tiene que ser distinguido como tal de la significación existencial de los símbolos en el estado de vigilia, racional. ¿Es favorable a la verdad y salvador tomar lo experimentado en el sueño para comienzo de interpretaciones del ser existencialmente activas? Tal vez, pero ¿no se da aquí también fácilmente una desviación de lo serio hacia el juego de los sentimientos con contenidos movibles y la afirmación hipotética de un hipotético ser así?

2. Cuando en la situación mundial del impulso se pierde la capacidad de vivenciar para llenar la propia vida, desde los grandes problemas de los ordenamientos humanos, por una solución histórica o por su fracaso, entonces no pueden ser entendidos ya tampoco los mitos y las poesías en que se revelan esas soluciones. Cuando desde la conciencia de esa deficiencia el germen perturbado en su desarrollo de lo posible humano busca una atmósfera en donde pueda respirar y crecer, la *concepción de las posibilidades fundamentales* del hombre desde Homero a Shakespeare y Goethe y en los viejos mitos, eternamente vivientes, *puede quizás abrirle un espacio.* Pero tampoco en el hecho de ser alcanzado por eso hay *una realidad originaria propia.*

3. Cuando se comporta uno como si fuese apropiado el conocimiento histórico o psicológico para ser símbolos vivientes eficaces en la ayuda a los individuos que sufren, el resultado puede ser: una *superstición* que busca un respaldo en las fijaciones finales de símbolos que se ciernen, agitados y objetivos pero sin embargo propiamente impalpables, en que son desviadas tradiciones profundas, utilizadas abusivamente para fines curativos (entre cartabones de salud y felicidad); en lo cual los símbolos en verdad no son ya símbolos.

4. Para los individuos particulares los símbolos pueden ser el lenguaje de algo que no se les vuelve objetivo y eficaz de otro modo. Si son despertados de su inconsciente, el problema consiste en qué es lo que hay que *agregar históricamente* para conformar lo que despierta y llevarlo a la conciencia de sí mismo. Pero el que responda a esta pregunta se convierte en *profeta;* no enseña, sino que anuncia, proclama; no ayuda a través del cristal y el interrogante, sino da lo que es substancial. Esto parece ir más allá de la energía humana y la posibilidad humana del investigador y el filósofo. Nosotros quedamos inmóviles con asombro y reverencia ante los sím-

bolos como ante un mundo de verdad oculta. El intentar acercarse a esos símbolos, comprensivamente, menos en general que a los individuos históricos concretos, para escuchar *si repercute algo en nosotros*, que nos enseñe quizás a comprender lo que ocurre en los otros, es el límite que alcanzamos investigando y filosofando.

5. Frente al mundo entero de los símbolos hay en nosotros un origen desde el cual es *relativizado*. *La autorreflexión libera de la sujeción a los símbolos*, previene las supersticiones continuamente amenazantes; y hace posible a través de todos los símbolos la nueva ligazón, más honda, de la existencia a la trascendencia sin imágenes que habla por la incondicionalidad de la acción ética, por el milagro del regalarse en la existencia libre. Aparece en la certidumbre no fijada, que halla en la acción *interna* y *en el hacer externo* el camino, cuando halló en la franqueza de la razón decisión y resolución de la existencia.

§ 3. *Formas básicas de la comprensividad*

a) **La tensión de oponentes en el alma y dialéctica de su movimiento.** *La vida del alma y sus contenidos están escindidos en oposiciones.* Pero por las oposiciones vuelve a relacionarse todo. Las representaciones suscitan representaciones contrarias; las tendencias, contratendencias; los sentimientos, sentimientos en contraste. La tristeza se transforma en algún momento espontáneamente y con motivos insignificantes, en alegría. Una inclinación no afirmada lleva a la acentuación exagerada de una propensión contrapuesta. En todas partes debe ceder la comprensión a las oposiciones. *Presentar tales oposiciones equivaldría a atravesar la psicología entera.*

1. Oposiciones categoriales, biológicas, espirituales. Necesitamos una mirada universal a lo contrapuesto: lo vemos *lógicamente* en multilateralidad categorial, como *realidad* en lo biológico y psicológico, *intelectualmente* en posibilidad espiritual realizable.

Categorialmente hay que distinguir: *el mero ser otro* o la diferencia (por ejemplo color y tono) del *contraste*, en éste nuevamente la *polaridad* (por ejemplo rojo y verde) de la *contradicción* (verdadero y falso). Se trata de una forma universal de todo pensamiento (que no es ejecutable sin la una y la otra, es decir sin distinción y sin por lo menos dos puntos de referencia) y de una forma de todo ser tal como aparece *para nosotros* (*pues como* nuestra razón no puede pensar nada que no tenga otro fuera de sí, es inimaginable para la razón todo ser, ahora mismo escindido y de otro modo).

Biológicamente vemos polaridades reales: *en el inspirar y el espirar, en el sístole* y en el diástole del corazón, en la asimilación y la desasimilación del metabolismo —en un antagonismo de las funciones que se suceden mutuamente como en aquellos *ritmos*: *el estar despierto* hace al fin obligatorio el sueño; el sueño hace obligada la vigilia. En los círculos de las funciones, en donde la secreción interna es un miembro, ocurre esto mismo en oposiciones (*Basedov y mixedema contienen en su oposición* algo que los hace aparecer como desviaciones hacia polos contrapuestos). Una

polaridad básica de todo lo viviente es la escisión y la ligazón mutua de lo masculino y lo femenino.

Psicológicamente la oposición polar no es menos radical. Así, la actividad y la pasividad son conscientes e inconscientes, el placer y el disgusto, el amor y el odio, la entrega de sí mismo y la afirmación de sí mismo son polaridades en los estados e impulsos del alma. Además: la voluntad de poder y el impulso a someterse —voluntad propia y sentido de comunidad (yo y nosotros); impulso hacia el día, hacia la independencia, hacia la responsabilidad, hacia la actividad, hacia la vida e impulso hacia la noche, hacia lo oculto, hacia la irresponsabilidad, hacia el descenso, hacia la muerte— impulso al quebrantamiento de los ordenamientos y a ordenarse. Así se pueden desarrollar oposiciones y polaridades inabarcables. Dominan en una gran riqueza de transformaciones los asertos de la psicología comprensiva. Toda la psicología comprensiva se mueve en oposiciones.

Intelectualmente el contraste se convierte en ejecución de las estimaciones contrapuestas de valor: verdadero-falso, hermoso-feo, bueno-malo, positivo y negativo. El espíritu aprehende todos los contrastes que se producen y que son en sí inconscientes, los reconoce en su significación, los contempla como símbolo, desde los polos espaciales arriba y abajo, derecha e izquierda, sobre tinieblas y luz hasta los polos biológicos (por ejemplo masculino-femenino) y los antagonismos psicológicos (por ejemplo placer-disgusto, alegría-tristeza, elevación y caída). Pero esencial del espíritu es el movimiento realizado en sí consigo mismo: avanza de un polo al otro, no tolera contradicción, quiere por tanto superar todas las contradicciones, unir las polaridades en tensiones cada vez más amplias.

En el espíritu se vuelva consciente y se convierte en trabajo inabarcable de su acción qué y cómo se conjugan todas las oposiciones. Reconoce en todas partes el fenómeno básico infinitamente alterable, que lo invade todo y se realiza en sí mismo. No sólo existen oposiciones, sino que se mueve a través de ellas toda existencia. Las oposiciones están ligadas unas a otras como origen de *movimiento* constante. Este movimiento se llama *dialéctico*. De ahí, frente a ella, el descontento, incluso la indignación o rebelión de la razón fijadora que quiere saber lo que tiene por delante como terreno firme; y por tanto también la inconveniencia de la definición terminológica donde la realidad es dialéctica.

2. Maneras de la dialéctica. En la realidad psíquica se comportan las oposiciones de tres maneras entre sí. 1. Sin conciencia de ello se *transforman* al correr del tiempo una en otra; como la inspiración se vuelve espiración, así la tristeza en alegría, el entusiasmo en estado de ánimo apagado, el amor en odio, y al contrario. O bien 2: las oposiciones *combaten* unas con otras: lo polarmente contrapuesto se halla presente en la misma alma, arrojándose lo uno contra lo otro. O bien 3: yo *decido* entre oposiciones, excluyendo la una en favor de la otra. En la transformación tiene lugar un *proceso,* en la lucha una *acción* interna y en la decisión una *resolución.*

Las dos últimas modalidades de la dialéctica llevan a movimientos

dialécticos radicalmente distintos, a la *síntesis* del "tanto-como-también" y a la *elección* del "o bien esto o bien aquello".

En la *síntesis* entran las oposiciones en una tensión constructiva, en cada momento se vuelve posible un todo en solución armónica, que tiene ciertamente que pasar en seguida al nuevo movimiento, pero que avanza por el camino de la construcción por la riqueza y la magnitud de la realización en la cohesión de las oposiciones tensas. El todo como unidad de las oposiciones vale como origen y finalidad; este todo llega en el movimiento por las oposiciones a su plena aparición. Aquí conduce la dialéctica al todo.

En la *elección* ocurre muy diversamente. El hombre está ante el "o bien esto o bien aquello. Tiene que resolver lo que es y quiere. En la ilimitación de otra decisión que incluya posibilidades es ganado el terreno al que corresponden seriedad y seguridades. Las contradicciones de la existencia, de las posibilidades del mundo son lo último: oprimirse ante ellas, en tanto que se ocultan —aunque sea en la más grandiosa armonía total— pasa por deshonesto. Se da el momento como la realidad donde se dice de la propia acción: buena o mala; y donde es imposible la concepción totalizante, resumida, que excluye las oposiciones. Aqui conduce la dialéctica a los límites de la decisión.

El alma encuentra en ambos caminos peligros característicos. Donde quiere el *todo,* lo mira, lo siente, puede hundirse en lo infinito sin advertirlo, deslizarse en una totalidad estéticamente seductora, volverse sin carácter, insegura y sofísticamente con los medios del dialéctico "tanto-como-también". Pero donde el alma busca el *terreno de la decisión,* puede llegar a ser violenta, abandonando el otro aspecto de la pareja de oposición, avanzar por el camino del empobrecimiento, llegar a quedar sin vida en el sosiego de la unilateralidad, sucumbir además al efecto de lo abandonado y de lo excluído, de lo reprimido, que se apodera por decirlo así de ella a sus espaldas sin que lo advierta.

Si vemos en ambos caminos lo *positivo* —en el "tanto-como-también" el camino *central* como tensión mutua de las oposiciones para la construcción de totalidades; en el "o bien esto o bien aquello" la *decisión* como origen del fundamento absoluto de lo serio —y también lo *negativo*— allí la falta de carácter, aquí la estrechez, ambas veces una inveracidad específica—, no podremos poner lo positivo del uno contra lo negativo del otro, sino mantener en disputa lo positivo y lo positivo.

¿Pero cómo puede el alma comportarse frente a esas dos posibilidades básicas dialécticas? ¿Tiene que estar en favor de la una contra

la otra? ¿O hay para ella una síntesis de la síntesis y de la antítesis (del todo y de la decisión)?

El carácter fundamental de la situación del hombre en el tiempo es que la síntesis de síntesis y antítesis no es realizable. Significa que nuestra vida tiene que elegir y realizar históricamente su destino en riesgo y peligro, y que la verdadera solución desaparece ante las fronteras trágicas y las posibilidades trascendentes de redención.

La dialéctica en sus transformaciones en una *forma universal de pensamiento*, en contraste con la forma racional del juicio, de la que se sirve, en tanto que la excede. La dialéctica es ineludible para la comprensión del alma. Procura una satisfacción específica en la aprehensión de las situaciones humanas, de los hechos, los movimientos[1].

3. Ejemplos de comprensión psicopatológica con la dialéctica de oposiciones[2]. Se toma como medida de lo psíquicamente sano los pensamientos: normalmente nacen de oposiciones en las plenas unificaciones del alma, sea por elección clara, decidida, sea por *síntesis* abarcativa. Anormalmente se independiza una tendencia, sin que el efecto contrario se manifiesta en general; o no se produce ninguna unificación; o justamente adquiere en todas partes la tendencia contraria una independencia especial. Tales pautas pueden aplicarse al análisis comprensivo de psicosis y neurosis.

aa) En los *esquizofrénicos* hay ejemplos de realización drástica de la *independización de una tendencia sin contratendencia:* la obediencia automática, la ecolalia y la ecopraxia: los enfermos estiran la lengua a la orden, aún cuando saben que debe ser pinchada, imitan movimientos absurdos, repiten preguntas simplemente. Para la *ausencia de la unificación:* la acentuación emotiva simultáneamente positiva y negativa del mismo objeto, que Bleuler llama ambivalencia[3]; esto conduce en la vida psíquica normal o bien a una elección clara o a una construcción sintética; los enfermos esquizofrénicos pueden al mismo tiempo odiar y amar en simultaneidad espontánea y completa, considerar al mismo tiempo lo exacto y lo falso, así por ejemplo aferrarse con convicción a una orientación exacta, al mismo tiempo que a una deli-

(1) La riqueza de estas posibilidades "dialécticas" —llegando más allá de la psicología, pero incluyendo a ésta— es expuesta en la filosofía hegeliana, y su debilitamiento, en los hegelianos todavía instructivos. Inagotable ante todo es la *Fenomenología del espíritu* de Hegel.

(2) Para la psicología de la oposición, por ejemplo: LIPPS, TH.: *Vom Fühlen, Wollen und Denken*, 2ª ed. Leipzig 1907. En la psicopatología, por ejemplo BLEULER, GROSS, FREUD: ver *Psychiatr. neur. Wschr. 1903, 1906, II, 1910 I. Jb. Psychoanal.* 2, 3. BLEULER: *Dementia praecox oder Gruppe des Schizophrenien*, p. 43, 158 y sigts., 405, 1911.

(3) ROENAU, E.: *"Ambivalenz"*, y réplica de E. BLEULER: *Z. Neur., 157*, 153, 166 (1936).

rante. Para la *independización de la contratendencia:* negativismo, los enfermos se resisten contra todo o hacen directamente lo contrario; van al baño, pero realizan su necesidad al margen; deben comer y no lo hacen precisamente, pero quitan con gusto la comida a otros enfermos; en los casos clásicos un enfermo al que le incita a andar hacia adelante, marcha hacia atrás; un enfermo, que entró en el jardín con una lluvia torrencial, dijo: el sol calienta y brilla; Kraepelin interpretó en este sentido ciertos estados estuporosos, en los que advirtió rudimentos de movimientos, como interceptación condicionada por impulsos contrarios, en oposición a la simple inhibición del proceso psíquco y con ello también de las manifestaciones motrices; las voces dicen al enfermo a veces lo contrario de lo que ellos quieren significar, por ejemplo la exclamación "bravo" significa que el enfermo no habría debido hacerlo.

bb) En las *neurosis* se interpreta como ausencia tanto la unificación de los contrastes como la elección, por ejemplo la incapacidad de decisión, la incapacidad de llegar en alguna parte al fin, de terminar algo. Pero en particular ha sido mostrada por los psicoterapeutas la dialéctica de la *tensión* y del *relajamiento*. Tensión y relajamiento son una polaridad que va de lo biológico hasta el alma y hasta el espíritu. Va de los músculos por la voluntad hasta la actitud básica intuitiva del mundo. Pero lo que conduce en cambio como proceso fisiológico rítmico al equilibrio, se convierte en lo psíquico en problema desde un mero proceso. Este problema sólo puede ser resuelto cuando un proceso vital feliz es el vehículo del movimiento, pero también sólo en la parte del hombre combatiente, que se impulsa en sí, que tan sólo en la acción interna llega a ser lo que es. Fisiológicamente hay convulsión y colapso, y la salud, que no es ninguno de ambos; en el alma hay dureza y flojedad, capricho e inconsciente y el querer delimitado claramente, que no corresponde a esas oposiciones. De las polaridades de la tensión y la solución, ineludibles en la apropiación de todas las otras oposiciones, brotan los movimientos que se deslizan sea en la convulsión, sea en el adormecimiento, o que pasan de la tensión, sobre una solución en la síntesis cada vez triunfante, a nueva tensión.

4. Afirmación de la aprehensión psicopatológicas en las oposiciones absolutas. Si se observan los esfuerzos de la psicología comprensiva y la caracterología, se ve la significación dominante de las oposiciones. Toda oposición no del todo indiferente actúa cuando se vuelve consciente, primero de modo precisamente obligado; la seducción a tenerla eventualmente por esencial,

con lo que serían descubiertas las fuerzas más profundas, parece casi inevitable. En el empleo de una oposición en la ejecución que debe comprender toda vida psíquica, se vuelve entonces cada vez más imprecisa y más ambigua. Mientras que ilumina en apariencia universalmente, se ha vuelto una consigna que coincide siempre, pero que finalmente apenas expresa más que un contraste en general.

Se puede volver a hallar algo análogo en diversas oposiciones de tal modo universalizadas si se compara, por ejemplo, la posesión del objeto y el narcisismo (Freud), la extraversión y la introversión (Jung), la objetividad y la yoidad * (*"Ichhaftigkeit"*) (Künkel).

La actitud básica en la universalización de una oposición es o bien la concepción de dos *posibilidades polares de igual valor* (extraversión-introversión) y con ella, mayormente asociada, la pretensión de la ligazón polar de ambas, o bien la contraposición de *algo valioso* y *contrario al valor* (viviente y perturbador de la vida), como en Freud la sensualidad de los instintos y el espíritu moral reprimido, en Klages alma y espíritu (el que es antagonista del alma). Una *concepción* conciliadora, *pandemoníaca total* está frente a un *dualismo demonológico* de Dios y diablo.

Creemos penetrar el error que nace de toda generalización absoluta de una oposición. Por eso nos parece aprovechable toda oposición en su círculo correspondiente en el comprender y en algún sentido, por restringida que sea, nos parece ser objetiva; pero una totalidad de las oposiciones no nos parece tampoco alineable para el conocimiento de tal modo que se pueda dominar comprensivamente el todo del ser humano. La comprensividad está ligada a la oposición. Pero lo comprensible, cuanto más hondamente es aprehendido, señala por encima de sí mismo: lo incomprensible del fundamento vital, extraconciente y lo incomprensible de la existencia histórica, incondicionada.

b) Vida y comprensividad en círculos. La dialéctica es la forma en que nos es accesible un hecho típico fundamental de las relaciones comprensibles: en ellas no hay ningún proceso en una línea única, sino un intercambio constante, una repercusión sobre los motivos, un adelantarse en círculos de movimiento que se ensanchan o se estrechan.

Un sentimiento se expresa en la mímica y en los gestos; ambos aumentan retroactivamente el sentimiento, lo diferencian, lo hacen desarrollarse. Un impulso obscuro se vuelve claro en acciones, en obras y pensamientos producidos; él mismo se

* "Yoidad" es la traducción que propone López Ibor (loc. cit., p. 224). El traductor de Künkel, prof. Caravía, dice "Yoísmo". Ver "Del Yo al Nosotros" p. 22 y 58-9. (Nota de los Traductores).

vuelve tan sólo por ese medio vigoroso, preciso y real. El individuo se defiende contra los impulsos en sí, que él no quiere; los impulsos se vuelven de ese modo más fuertes — o los descuida, les da poca ocasión y se vuelven más débiles.

No sólo se muestran estos círculos en el *alma para sí*, sino precisamente en el *desenvolvimiento* del alma *en su mundo*. Tan sólo la resistencia de las cosas pone en marcha la voluntad. Según se configuren las cosas por los individuos, así los influyen retroactivamente. Los acontecimientos conducen a elevaciones, a aumentos y a la transformación.

Todo verdadero devenir, toda vida, toda acción tiene que lograrse en el todo, *tiene que construirse en círculos*. El proceso, el querer y el sostenerse en una línea significan restricción, se vuelven rigidez y conducen a la decadencia. El individuo tiene que poder mecerse, por decirlo así, en su actitud comprensiva, abandonar el terreno de la precisión firme en lo unitario. Tiene que saltar por decirlo así en los círculos. Se equivoca en el sentido de la vida comprensible cuando quiere libre de riesgo lo uno sin lo otro, cuando sólo quiere tener y no quiere también perder, salir a flote y no caer vencido, cuando sólo quiere vivir y no también morir. Más bien debe tener en cuenta siempre lo contrapuesto, correr el riesgo del peligro, hacer del dolor un aguijón, admitirlo como factor en su movimiento. El mero "éste" sin contraste significa fijación, perder todo lo demás y pronto también decadencia de lo vuelto no viviente en la fijación. En cambio se afianza el ensanchamiento de la vida comprensible por la apertura para los círculos de los movimientos y peligros dialécticos. Todo propósito en una sola línea, toda fijación racional no es más que un factor —un factor ineludible— en el todo de los movimientos del círculo; adquiere desde él tan sólo sentido, medida, condición de su realización. En los círculos aparecen las ideas, aparece todo lo abarcativo, el existir, el espíritu, la existencia. Por la ruptura de los círculos se crean nuevos círculos.

Se puede trazar una *comparación* entre el existir comprensible y el *biológico*. También lo biológico tiene que ser comprendido siempre en círculos. Así, por ejemplo, en los círculos del proceso endocrinoneurológico (H. Marx). No bastan los simples antagonismos de hormonas con efectos opuestos; los círculos en total hacen el efecto viviente; el fortalecimiento intencional de uno de los factores aislables entraña algo que actuará diversamente según los círculos que giren en ese individuo preciso; de ahí la incalculabilidad en considerable espacio de juego. Se puede calcular en la medida que se conocen los círculos en total. O bien, otro ejemplo: las funciones del proceso neuromuscular y sensorial son sólo concebibles en el todo de la situación —mundo in-

terior— mundo circundante del organismo viviente (círculo de formación de Weizsäcker). Comparable a estos ejemplos, es también la vida comprensible un realizarse en círculos, pero con la diferencia que ahora se trata de un proceso consciente y de lo inconsciente que sostiene como proceso circular complementario o actúa como origen de una libertad, que determina, sin poder ser querida todavía y sin ser objeto de una comprobación y una exigencia empírica. La tensión específica interior, la repercusión en sí misma, el comprimir con fuerza o el soltar —"el hilo de los misterios de las transformaciones internas" (Nietzsche)— son los factores incalculables del todo comprensible de los movimientos del alma.

Son los actos determinantes de la vida desde la temprana infancia. Un muchacho que apenas puede hablar, entra la habitación, ve al bebé en el regazo de la madre —al que él mismo pertenecía aún—, se resiste, vacila, se le llenan de lágrimas los ojos, corre repentinamente hacia la madre, la acaricia y dice: yo también lo quiero mucho. Y siguió siendo un hermano amoroso, de confianza.

Lo biológico es para lo comprensible sólo una analogía. En lo comprensible es el atrevimiento, el miedo ante la necesidad del salto (siempre en el círculo del todo), la decisión, la creación; en lo biológico en cambio está el mero proceso circular, si no mecánico, por lo menos un proceso forzado automático.

Los círculos comprensibles son *reposantes* como las figuras del círculo de las formas de expresión, de las totalidades del carácter, de las obras. Los círculos ahora discutidos son *movimientos*. Los movimientos circulares comprensibles son de dos clases, contrapuestos, los círculos *impulsores* de la vida y los círculos *aniquiladores* de la vida. Ciertamente todo lo vivo comprensible está en círculos, pero la vida puede construirse en ellos o sucumbir a través de ellos. Así puede el hombre tratar de superar resistencias, con medios ante los cuales sucumbe. Quiere, por ejemplo, adquirir validez, pero en tanto que sólo piensa en la validez y no en la cosa, con cuyo logro puede estar vinculada en circunstancias dadas la validez, obra de tal manera que cae en el desprecio ante sí mismo y ante los demás; de ese modo aumenta tanto más de nuevo su voluntad desatada de valimento y acicatea de nuevo y vano comportamiento, que sólo sirve para empeorar la situación. Para tales círculos es usual en los psicoterapeutas la expresión de círculo diabólico (Künkel). En lugar del verdadero círculo de vida constructivo hay un *"circulus vitiosus"*. El comportamiento comprensible se vuelve un pataleo en el que el extraviado se hunde más en el pantano en que ha caído. Así está el círculo creador frente al destructor, el círculo liberador, creador de espacio frente al círculo cerrado y paralizante.

Los círculos en donde se acrecientan las perturbaciones surgidas de sí mismas, son múltiples. La ansiedad se convierte en ansiedad ante la ansiedad y la impulsa mucho más, hasta mayor altura. Una excitación se eleva en tanto que es combatida. Un afecto se vuelve desmesurado por la manifestación y la entrega a él. La cólera crece en el alboroto. El capricho se vuelve cada vez más caprichoso. O al contrario, un instinto crece cuando es reprimido; el individuo se sexualiza en tanto que no quiere la sexualidad.

Estos círculos se transforman en neuróticos por el injerto de mecanismos que escinden lo que normalmente está ligado, *aislan* lo que normalmente tiene su medida en el todo. Así, lo inconsciente se vuelve inaccesible a la conciencia. Lo reprimido adquiere una vida propia creciente contra el impulso represor. El yo se siente dominado por otro que, sin embargo, pertenecía a él mismo.

§ 4. La autorreflexión

Se puede decir: lo que el hombre hace, sabe, quiere, produce, es la manera como se comprende en el mundo. Lo que llamamos psicología comprensiva es así una comprensión de esa comprensión. Sin embargo hay un carácter básico del ser humano, que el hombre como hombre mismo realiza ya una comprensión de su comprensión, adquiere un saber sobre sí: la autorreflexión es inseparable del alma humana comprensible. Fué considerada ya en todas las relaciones comprensibles formales y de contenido discutidas. La autorreflexión puede quedar limitada a rudimentos: la acción en el mundo y el conocimiento de las cosas pueden ser cumplidos ampliamente de modo inconsciente, es decir sin autorreflexión. Pero tan sólo el rudimento mismo y la posibilidad de la autorreflexión hacen humanas todas las actividades del alma.

La psicología comprensiva tiene que comprender la autorreflexión, que ella misma realiza. Por tanto cumplimos como psicólogos comprensivos frente a los otros, o bien lo que no se ha realizado todavía en su autorreflexión o comprendemos su autorreflexión, tomamos parte en ella y la impulsamos hacia adelante.

a) La reflexión y lo inconsciente. La autorreflexión está dentro de la vasta relación de lo consciente y de lo inconsciente. Actualizamos primeramente la magnitud total de aquello que *se llama reflexión*. Reflexión es "un aclararse" la escisión de lo vinculado entre sí:

Toda *aclaración* de la vida psíquica comienza con la *escisión de sujeto y objeto* (yo y objeto). Lo que sentimos, experimentamos, aspiramos, se nos vuelve claro en la representación: tan sólo en el devenir objeto, en el devenir figura, en el devenir pensable, en una palabra: en la objetivación, hay claridad. Dentro de esta escisión tiene

lugar entonces la ulterior reflexión: me dirijo de nuevo a mí en tanto que realizo la reflexión de mí mismo, la *autorreflexión; reflexiono en todos los contenidos,* así también en las imágenes y los símbolos a los que estoy ligado primeramente, entendidos como objetos aún sin conocimiento, y pregunto *lo que son.* La conciencia se eleva infinitamente hasta la conciencia de lo consciente. Realizo finalmente la *reflexión sobre la escisión sujeto-objeto en conjunto,* es decir me vuelvo consciente en el transcender filosófico de cómo se da para mí el modo de aparición del ser en esa escisión.

En toda reflexión es adquirida una liberación con el esclarecimiento de una obscuridad hasta allí inconsciente. Así, de la sujección en la obscuridad de la no escisión; del "ser así" dado del yo; del abandono en los símbolos que se me imponen sin pensamiento; de la realidad absoluta de los objetos.

Toda liberación "de algo" lleva a preguntar por la *liberación "para qué".* De la sujeción en la obscuridad de la falta de escisión me vuelvo libre en el acto de tener los objetos; es como una redención, cuando ahora sé lo que hasta entonces sólo sentía; sólo cuando sé lo que me ocurre doy el primer paso de la libertad frente al ser dominado sin saber. Del "ser así" dado del yo, como me lo imagino por ejemplo, cuando me hago de mí un objeto existente, me libero, en la autorreflexión, para la tarea de devenir yo mismo; en lugar de lo dado inapelable adquiero posibilidad. De la sujeción a símbolos entro, con el saber en torno a los mismos, en la libertad de la transformación de los símbolos. De la ligazón al ser absoluto supuesto en el existir de los objetos, trasciendo, con al conciencia de la fenomenalidad del existir en el ser en sí sin objeto, que se ilumina sólo por el camino de la totalidad de las posibilidades objetivas.

Toda liberación significa *peligro.* Todas estas liberaciones por la reflexión llevan a lo *infinito,* hacen perder la materia, la tierra, el mundo, si en todo paso de la liberación no queda una sujeción que se transforma y se eleva con la altura de la liberación; cuando no queda sensible en la objetivación la vasta obscuridad como origen; cuando en el autodevenir no es admitido y apropiado como lo que me he dado en el existir; cuando por la no superación de símbolos firmes, el existir simbólico en conjunto lleva la vida; cuando no es cumplida en el transcender la decidida sumersión en el existir universal. La suspensión que exije la libertad, no se vuelve sin apoyo cuando permanece

la suspensión en las ligazones, cuando mis alas no pierden la resistencia del aire en un espacio vacío.

Psicológicamente se puede formular la infinitud como el *amortiguamiento de lo inconsciente*, desde el que vivo sin embargo en todas las etapas de la conciencia. Siempre me trae lo inconsciente los impulsos, el material, los contenidos. Siempre tienen que aparecérseme desde lo inconsciente lo que me hace posible el rendimiento, desde la acción cotidiana, automática, hasta las ocurrencias de la formación creadora y del pensamiento inventivo, y lo que me dan los contenidos de mi libertad en la decisión. Lo más claro es llevado por la obscuridad de lo inconsciente. Toda aclaración es aclaración de algo.

Nosotros no vivimos en la simple oposición de nuestro propósito (razón, voluntad) con lo inconsciente. Más bien recorre nuestro existir psíquico e intelectual una sucesión articulada de la transformación de esa relación de lo consciente y lo inconsciente, en donde nunca se da lo uno sin lo otro, sin lo cual se tendría por consecuencia un colapso de la vida psíquica, una ruina y destrucción. La gran voluntad clara en el conocimiento más claro es al mismo tiempo inconsciente en el germen y siempre de nuevo una realización como paso adelante en el esclarecimiento inacabable del hombre, que no suprime el reino de lo inconsciente, sino que más bien con su conciencia lo ensancha infinitamente al mismo tiempo.

b) La autorreflexión como aguijón activo en la dialéctica del alma. Si llamamos mero *acontecer* a lo que se opera sin conciencia del sentido, y *vivencia* al acontecer que experimenta sentido, la autorreflexión es un factor ineludible de la vivencia. Pues no hay ninguna conciencia del sentido sin conciencia de sí mismo.

Pero la autorreflexión es esencialmente distinta del saber. El "saber del saber" no es como el saber mismo. El saber convierte algo en objeto como ser consistente, lo hace disponible. La autorreflexión, en cambio, es el saber que, al convertirse en objeto, se altera al mismo tiempo por eso. Por tanto la autorreflexión no llega al sosiego de un saber acerca del ser consistente, que soy yo, sino que sigue siendo el aguijón activo.

La autorreflexión es por decirlo así el fermento por el que todo lo dado se transforma en algo admitido, el mero acontecer, por su elaboración, en historia; el curso de la vida, en biografía. Comprender la autorreflexión exige por tanto actualizar su esencia en sus divisiones.

c) Divisiones de la autorreflexión. A través de la autorreflexión hay una escala gradual. No existe una autorreflexión única, unívoca[1].

1. Autoobservación. Advierto en mí procesos, formas de mi percibir, recordar, sentir, etc. Compruebo lo que hay en los fenómenos fugitivos, que escapan siempre a la observación. Queda una distancia entre yo, que observo y "lo en mí" que contemplo como a un objeto extraño. Me comporto neutralmente como frente a un algo dado.

2. Autocomprensión. Interpreto lo que en mí ocurre por motivos y relaciones y trato de iluminarme. Si acontece esto todavía en mi consideración, como es de observar, se muestran una multitud de posibilidades. La interpretación comprensiva es también infinita frente a mí mismo, es siempre relativa. Al fin no sé lo que soy, lo que obra en mí, qué motivos son propiamente decisivos. Todo lo que es posible en general, lo reconozco en mí también en alguna parte, quizás oculto, como posible. El comprenderse a sí mismo conduce, por un mero querer saber, a lo infinito.

3. Manifestarse a sí mismo. En medio de la autocomprensión pasiva ocurre la verdadera manifestación por un quedar sorprendido en serio desde el origen de una actividad, que circundamos filosóficamente —como acción interior, como incondicionalidad de la decisión— pero que escapa a la comprobación psicológica, mientras las crisis de la autocomprensión, sus encubrimientos y desviaciones son nuevamente accesibles psicológicamente. Kierkegaard no ha sido alcanzado en el arte de hacer sensible la revelación por construcciones conceptuales mediante la comprensión[2]. Advertimos aquí sólo algunas de las diferencias que interesan al psicopatólogo.

La manifestación o revelación no se produce por una simple contemplación. Sólo una acción interior, en la que me transformo al mismo tiempo, me permite revelarme. El hermetismo que no quiere manifestarse, puede ocultarse justamente en revelaciones aparentes, en las expansión descarada del inferior, en las confesiones masivas, en la cavilación infinita sobre sí mismo y en el hablar de sí, en el disfrute, en la contemplación de procesos internos. El revelarse no es un proceso objetivo, como el conocimiento de la naturaleza, sino como una acción interior, más bien en captarse, un elegirse, un apropiarse. Sólo una honestidad aparente yace en el desembozo de una supuesta expresión de

(1) Ver, respecto al comportarse consigo mismo, mi *Nietzsche*, p. 111-113, 335-338.
(2) Ver mi trabajo: *Psychologie der Weltanschauungen*, 3ª ed. (p. 419-432) y los pasajes reproducidos allí de las obras de Kierkegaard.

la verdad en su brutalidad; justamente lo fijador en ello es ya falso. La honestidad en la manifestación es tan llana como profunda, simple y activa.

La revelación se atribuye al ser uno mismo. Ser uno mismo no es nunca ser objeto. Lo que es conocido como objeto, preciso y unívoco, no es nunca lo que yo soy propiamente. La relación básica del ser objeto es proceso a través de la causalidad. La relación básica del ser uno mismo es comportarse consigo mismo, es decir, elaborar, acción interior, decidirse.

La voluntad definitiva de saber es en la autocomprensión el comienzo fundamental radicalmente falso. La ilimitación de las decisiones aparece en la movilidad sin límites de las interpretaciones posibles, todo está en suspenso en el conocimiento, cuando está existencialmente en orden. En el momento es cierto esto o aquello hecho, pero luego es abandonado otra vez a la interpretación más amplia. Justamente la unidad del origen y de la línea que parte de él a través de los fenómenos, dirigiéndolos, no es sabida y no se puede saber, porque ella misma agita todavía todo saber y guía y llega a su aparición en él, no por él.

d) Ejemplos de autorreflexión en su efecto(1). En lugar de ahondar filosóficamente los caminos y contenidos de la autorreflexión, hemos de seleccionar aquí sólo algunos ejemplos psicopatológicos llamativos.

1. *La relación entre el acontecer voluntario y el involuntario.* Una de las grandes oposiciones en la vida psíquica es la oposición de la acción voluntaria y del devenir involuntario, de la voluntariedad (actividad) y el acontecer (pasividad). La voluntariedad es la intencionalidad nacida de la reflexión. Toda riqueza, toda plenitud, todo contenido del alma dependen de disposiciones que están fuera de la voluntariedad (aptitudes, instintos, disposiciones sentimentales, capacidad receptiva, etc.). La voluntariedad sólo puede limitar, elegir, detener, estimular. Lo psíquico sin voluntariedad crecería y se desarrollaría como vida inanimada, sin objetivo, inconsciente. La voluntariedad no puede alcanzar nada sin la plenitud que la puede alentar o bloquear; funcionaría por decirlo así como un mecanismo vacío(2).

La influencia de la voluntariedad se extiende —con diferencias individuales muy amplias— mucho más allá de los procesos conscientes. El hom-

(1) Los fenómenos reflexivos son discutidos en la *Fenomenología*, la teoría de la expresión y la doctrina del carácter en páginas sucesivas.

(2) Esta oposición es psicológicamente conocida y ha sido excelentemente elaborada por *Klages*. No le seguimos ya que, en última instancia, identifica voluntad con voluntariedad *(Wilkür)* e intención. La voluntad como voluntad mayor está plena de contenido y es ella misma origen.

bre puede intencionalmente, por ejemplo, despertar o dormir a una determinada hora.

La influencia arbitraria de la voluntad sobre el cuerpo tiene tres géneros: 1. El efecto directo de la voluntariedad, por ejemplo en los movimientos, en el dominio de las exteriorizaciones del dolor, en la simulación de una parálisis. 2. El efecto indirecto de la voluntariedad: se pone uno de humor triste, de modo que por eso se llora, aparece aceleración cardíaca. 3. Efecto de la voluntariedad, sin que los medios sean hallables por la conciencia: por la mera representación, por imágenes intuitivas y actitudes con tonalidad afectiva. Así llega el efecto sugestivo mucho más lejos que el directamente voluntario. Pero ese efecto autosugestivo mismo es puesto en marcha y dirigido por la voluntariedad.

Es un signo de vida psíquica sana, cuando está intacta la acción recíproca entre intención y mero acontecer. En la medida en que el proceso involuntario se vuelve autónomo y la voluntad pierde su influencia en él, preguntamos por las causas de los fenómenos valorados a menudo como morbosos. Si existen la voluntariedad y su influencia, pero si las disposiciones psíquicas que deben ser movidas y contenidas por ella son pequeñas, hablamos de individuos psíquicamente pobres. Los efectos de lo psíquico sobre el cuerpo, que conocemos como histéricos, no se pueden calificar por eso sólo como mórbidos si están plenamente en manos de la voluntariedad.

Tuvimos ocasión de observar a una familia espiritista en una aldea. Uno de los hijos trajo de fuera un día la teoría espiritista. Los incrédulos la ensayaron. Pronto pudo el uno, luego el otro "escribir automáticamente". Finalmente todos lograron algún resultado, menos la madre. Creyeron estar en relación con amigos y parientes muertos y celebraban sus sesiones regularmente en una habitación utilizada exclusivamente para esos fines. En una de esas sesiones pudimos observar danzas en sueños, convulsiones con palabras sin sentido y misteriosas, escritura automática. Todo fué interpretado por aquellas gentes como suscitado por las almas de los fallecidos. Los griteríos de los que yacían en convulsiones eran manifestaciones de los espíritus. Los fenómenos no se diferenciaban en nada de los fenómenos histéricos, pero sólo aparecían cuando ellos, intencionalmente, se concentraban en aquella habitación para una sesión. Se tenían por sanos, pues en la vida no eran perturbados por ningún fenómeno histérico. Al igual que el sueño intencional según la disposición, resulta más o menos bueno, así también las "apariciones", en las sesiones espiritistas, eran unas veces más felices y otras más difíciles de obtener. Pero varios miembros de la familia se han vuelto posteriormente histéricos.

La acción recíproca entre voluntariedad e involuntariedad puede ser perturbada ahora de doble manera:

Primero: La voluntariedad se siente dominada, se siente impotente, frente al acontecer involuntario. El sano se entrega a todas las posibilidades de la vivencia interna que aparecen inintencionalmente. Pero incluso en la entrega hasta el éxtasis pierde sólo por momentos su influencia. El ***dominio de lo involuntario*** es experimentado en los incontables fenómenos morbosos

condicionados por la constitución originaria o por nuevos procesos que aparecen. El acontecer involuntario —lo automático de las fuerzas instintivas— escapa a la dirección voluntaria, y continúa actuando aun cuando situación y voluntariedad se han alterado ya.

Segundo: La voluntariedad influye sin duda en los procesos involuntarios, pero no puede dirigirlos según su intención, sino que interviene perturbadoramente en un curso espontáneo adecuado y ordenado. Por ejemplo, en lugar de producir el sueño, estimula el insomnio. La plena concentración de la atención en una función perturba justamente su aparición. Involuntaria y automáticamente resultaría mucho mejor. Estos individuos sufren especialmente de la "percepción penosa del momento"; donde quiera que estén y cualquier cosa que hagan, en cuanto hacen cooperar a su intención consciente, caen en confusión y no pueden hacer absolutamente nada voluntariamente, mientras que sólo por el abandono completo de sí mismos llegan a su nivel posible.

Impulsos e instintos no son como reflejos ajustados a la misma reacción motriz, más bien se muestra la seguridad del instinto en una elección del camino, inconscientemente ajustada a la situación eventual, para la satisfacción del impulso instintivo. La perturbación del instinto aparece cuando fracasa el dominio natural del mecanismo de la función, o cuando falta lo unitario, la búsqueda del objetivo. Ambas cosas ocurren por reflexión de la conciencia (ocurren más radicalmente por desviaciones de los instintos mismos, por vínculos asociativos, por rémora en actitudes infantiles, como se discutió más arriba). Cuando luego se quiere mejorar intencionalmente la misma reflexión, aumentan las perturbaciones. Si fallan los *mecanismos de descarga (Ablaufmechanismen)*, deben hacerse intencionalmente lo que no realiza ya el instinto: movimientos queridos de expresión, lenguaje forzado, comportamientos y acciones obligadas. Si falla lo *unitario* del objetivo instintivo, siempre sólo semiconsciente, se afirma la intención del instinto, pero ni el instinto ni los mecanismos de descarga obedecen.

Los impulsos e instintos, en su complicado curso al margen de la conciencia, están en los individuos bajo el control que puede servir a la voluntariedad, para permitirlos, ponerlos en marcha, detenerlos. Además ensancha el hombre, por el aprendizaje y el ejercicio, en la acción consciente, su reino de los procesos automáticos. Realizamos toda nuestra actividad motriz —después la escritura, el andar en bicicleta, etc.— primero consciente y luego automáticamente. Sólo por la abundancia de lo automático llegamos a la cima de los rendimientos posibles para nosotros. Así se convierten funciones mentales complicadas y técnicas de observación en instrumentos disponibles en todo tiempo. Lo que una vez exigió mucho tiempo, se vuelve

abreviado en posesión de una función casi instantáneamente ejecutada. Lo instintivo, impulsivo, automático —toda la multiplicidad del acontecer inconsciente— llega hasta los rendimientos más elevados y conscientes. El vehículo es siempre un inconsciente. La salud es el juego seguro a través de todas las etapas, desde los reflejos al acto de voluntad más claro. El sano no se abandona a sus instintos. No le dominan y no se le escapan, son una material bajo su dirección y dan por sí mismos los impulsos controlados para la dirección mediante una certeza decisiva, que no está nunca solamente fundamentada en la intención y en el pensamiento. Por eso son móviles: son plásticos, no mecánicos; están abiertos, no fijados.

2. La conciencia de la personalidad. La conciencia personal de sí mismo surge a través de la reflexión. Tiene por ello sus oscilaciones y tonalidades, sus autoengaños.

La conciencia de la personalidad plenamente desarrollada en que el individuo es consciente de su totalidad, de sus instintos y motivos persistentes, de sus valoraciones constantes, no está presente en todo momento y finalmente es sólo idea; distinguimos de ella más bien una *conciencia momentánea*, que en parte es comprensible por la reacción ante el ambiente del momento. Así hay un "yo-impresión", una momentánea conciencia de la personalidad especial y desfigurada, que, por la impresión que causa a otros, repercute sobre el propio yo. O bien hay del todo generalmente un "yo-situación", que se manifiesta según la predisposición individual con oscilaciones más o menos fuertes. Si pensamos en la reacción contra el ambiente, que no sólo tiene lugar en el momento, sino también ante lo sostenido del ambiente, podemos oponer un "yo-social" al yo propiamente personal. En todos estos casos la conciencia de la personalidad fué compuesta siempre de dos componentes inseparables: un *sentimiento de valor propio* y una mera conciencia del propio ser especial.

En todo instante es ineludible para el individuo que no sólo está, sino que ha de asumir una *actitud*. No sólo se comunica, sino que se representa, es decir asume un *rol*, y ese variablemente según el problema, el cargo, la situación. Ese rol no es únicamente exterior. Sobre el camino de la actitud exterior crece una actitud interna, que puede ser un ensayo y llegar a ser una realidad. El desempeño de un papel, la capacidad de darse una actitud y de poder cambiarla es un don específico.

El problema sobre lo que es propiamente cada hombre en sí mismo no se puede responder psicológicamente. Comprendemos, como todo, pero también simplemente que todo papel puede ser separado nuevamente de él. Se presenta frente a él, no es él mismo. Pero lo que es ese "mismo", luego, queda inaccesible como un mero punto fuera. O es —impalpable

psicológicamente— lo más íntimo del ser, que no se representa, lo interior que no se vuelve externo y por tanto no existe empíricamente. Frente a ello toda conciencia de la personalidad es un primer plano.

Otra cosa es cuando el hombre se *identifica* con su realidad en el mundo, con una actitud y un hecho últimos. Ese ser humano, en la sumersión histórica, es visible psicológicamente, y es entonces un estrechamiento, una fijación, una inmovilidad. O es en cambio el ser uno mismo propiamente, que trasciende de toda observabilidad y de toda reflexión; es, en la cumbre de toda reflexión infinita, el ser uno mismo irreflexivo, que no existe para el conocimiento empírico, y que, cuando existe se manifiesta sólo en comunión (1) histórica —no general—. Queda así la ambigüedad de toda manifestación, por la cual el individuo en el mundo se vuelve idéntico a su realidad empírica, para ser decadencia o verdadera realización.

Psicológicamente es impresionante cómo la conciencia de sí mismo está indisolublemente ligada a la *conciencia del propio cuerpo*. El hombre es su cuerpo y al mismo tiempo está en la reflexión también frente a su cuerpo. El hecho que él es su cuerpo conduce al problema objetivo de la relación de cuerpo y alma. Es un momento de su esencia como existir ("estar ahí" *Dasein*) el hecho que, en la reflexión es consciente de su cuerpo propio y sin embargo está situado frente a él. El cuerpo es la realidad de la que puede decirse: yo soy él mismo: él es el instrumento para mí. Este doble identificarse con él —pues una liberación de él no es empíricamente posible— y este situarse frente a él como algo no reconocido en calidad de pertenecinte al ser uno mismo, forma la ambigüedad de la autoconciencia corporal.

3. El saber básico. Saber básico llamamos a las presuposiciones que fundamentan y abarcan todo otro saber. Está más en intuiciones e imágenes que en conceptos; es la conciencia de la realidad frente a lo simplemente existente. Según sea el saber básico de un individuo, así será él. Según lo que él sabe de sí mismo, va el camino de su autoformación *(Selbstgestaltug)*.

Si ese saber es reflexivo, se vuelve *conceptualmente consciente*. De ese modo se vuelve más seguro, más consecuente, más confiado, todo momento presente, más definitivo: el símbolo activo es ondeante, libre y seguro, el saber conceptual es fijado y dogmático —o bien el saber básico se vuelve como pensado respecto a la posibilidad, como interrogado respecto a la incertidumbre: el símbolo activo es refugio, el saber conceptual choca en la infinitud.

---

(1) Recordamos al lector que el concepto de comunicación o comunión ("Kommunikation") ocupa un lugar dominante en la filosofía del autor. (N. de los T.).

La *participación en el saber básico de un ser humano* —difícil de obtener tras la masa confusa de lo que está en el primer plano y de lo solamente hablado— es ineludible, cuando se le quiere comprender. La comprensión de sus pensamientos y movimientos mentales enseña a ver, por una parte, las firmezas y fronteras insuperables, los recovecos y limitaciones de un individuo; por otra parte el peligro y la realidad de lo infinito, cuando se vuelve incondicionado en libre despliegue, en la concreción histórica, sin posibilidad de generalización.

En ese espacio se vuelve claro cómo se ve el hombre a sí y cómo ve el mundo. A sí mismo, en el fondo, no puede conocerse, sino con el apoyo de sus representaciones eventuales —en el caso ideal está incluído el saber en conjunto de la psicología y de la psicopatología— esboza esquemas de sí, cuando no queda abierto él mismo en la amplitud y la profundidad de las comprensividades y posibles interpretaciones, en donde él se manifiesta al ser.

§ 5. Las leyes fundamentales de la comprensión psicológica y de la comprensividad

En tanto se coloque la comprensión bajo las pautas del conocimiento científiconatural, se advierte que se cae en contradicciones, en incertidumbres y preferencias que indignan o indisponen. Se está propenso a dejar de lado como anticientífico todo el procedimiento. Pero la comprensión exige otros métodos que las ciencias naturales y lo comprensible tiene otras maneras de ser que el objeto científiconatural. Los métodos de la comprensión se hallan ligados a principios generales que es conveniente formular expresamente para saber lo que se hace en la comprensión, que es lo que no hay que esperar aquí y en qué puede consistir la plenitud característica de un conocimiento de ese dominio.

Lo comprensible tiene *cualidades* que corresponden a *principios* en los métodos de la comprensión: a) Lo comprensible es empíricamente real sólo en la medida en que aparece en los hechos típicos perceptibles. Se debe a ello que toda comprensión *espírica* sea *interpretación*. b) Lo comprensible tiene como unidad relación en el todo, es determinado en su sentido y su color por el todo, el carácter o la personalidad. A esto se debe que toda comprensión se realice *"en el círculo hermenéutico"*: el individuo sólo se puede comprender por el todo, pero el todo se comprende únicamente a través del camino del individuo. c) Toda comprensividad se mueve en oposiciones. A esto se debe que metódicamente *sea igualmente comprensible lo contrapuesto*. d) Lo comprensible está ligado como realidad a mecanismos extraconscientes y se fundamenta en la libertad. A esto se debe que la comprensión sea *interminable*. Aunque llegue más allá de toda etapa anterior,

choca con las dos fronteras (la naturaleza y la existencia). La imperfección de lo comprendido que se ofrece permanentemente corresponde a la interminabilidad de la comprensión ulterior. e) El individuo como hecho objetivo, como expresión, como contenido mentado, como acción, todas estas manifestaciones del alma se vuelven más pobres en su aislamiento, más ricas en sentido en la relación. A ello corresponde la *interpretabilidad* o *no interpretabilidad* de todas las manifestaciones a las que se atiene la comprensión. f) Lo comprensible puede no sólo aparecer en la manifestación, sino que también puede ser velado. A esto se debe que la comprensión sea *esclarecer o poner en evidencia.*

a) **Comprensión empírica** es interpretación. Lo comprendido tiene realidad empírica sólo en la medida en que se manifiesta en hechos típicos objetivos significativos, de la expresión, de las acciones, de las obras. Todas las relaciones comprensibles tienen el criterio de su realidad en tales manifestaciones señalables y en vivencias, que se vuelven intuíbles fenomenológicamente. Las relaciones comprensibles son evidentes en sí: con la fuerza de nuestra fantasía psicológica, que es el supuesto previo más deseado en lo psicopatológico, esbozamos constantemente lo que nos convence como mero esbozo, pero que, frente a la realidad psicológica, es una hipótesis que se ensaya. La crítica auténtica, en la posibilidad de distinguir lo comprendido por evidencia de lo comprendido empíricamente, hace al psicólogo comprensivo científico. Éste liga todo paso de su comprensión a fenómenos objetivos, y sabe que toda comprensión crece, en verdad, en certidumbre con la magnitud de la interpretabilidad coincidente de los fenómenos; y que sin embargo, sigue siendo una interpretación. Siempre es también posible otra comprensión.

La frase: lo interior es lo externo (lo que no se vuelve externo, no existe tampoco interiormente) se aplica sólo a lo empíricamente reconocible en la vida psíquica. Lo que podría ser existencialmente real en los límites, como interioridad pura, escapa a la comprensibilidad. Lo interno sin lo externo no es un hecho empíricamente demostrable. Pero el existir empírico no es absoluto. Lo comprensible es la relación interpretable entre hechos típicos significativos y, como objetividad empírica, es sólo lo delantero (*Vordergrund*) del ser uno mismo del hombre.

b) **La comprensión se realiza en el círculo hermenéutico.** Comprendemos el contenido de un pensamiento aislado, comprendemos el retroceso espantado del cuerpo ante un golpe amenazante. Pero en el aislamiento comprendemos sólo pobremente y en lo general. Hasta en los últimos renuevos aislables habla también el todo de un ser, se aplica una relación

objetiva, se ramifican las motivaciones de un alma. Por eso presiona la comprensión de lo aislado sobre el todo, desde donde también lo aislado se descubre en su entera riqueza de intuición. En realidad lo comprensible no es aislable. Por eso la recolección de hechos típicos objetivos, que son la salida de toda comprensión, no se puede terminar nunca. Todo punto singular de salida puede recibir un sentido nuevo por nuevos hechos típicos significativos que se agregan para nuestra comprensión. La comprensión se realiza en el *círculo*, que estimula el movimiento desde los hechos típicos singulares al conjunto, y del todo logrado otra vez a los hechos típicos singulares interpretables, de tal manera que este círculo se ensancha en sí y, comprendiéndose, prueba y altera en todos sus miembros. En ninguna parte hay tierra firme definitiva, sino que el todo alcanzado eventualmente se apoya en la reciprocidad de los miembros.

c) Lo contrapuesto es al mismo tiempo comprensible. Se comprende quizás que un débil y miserable tenga que ser envidioso, odioso, vengativo, maligno contra una persona ricamente dotada, feliz, fuerte, como también que la pobreza psíquica esté vinculada a la amargura. Pero se comprende igualmente lo contrario, cómo un débil y mísero se comporta rectamente consigo y con su realidad, que ame lo que es él mismo, que en el vuelo de su amor, en el círculo de lo posible para él, produzca lo que puede configurar, y que, educado por la miseria y el dolor, se convierta en un alma grande. Se comprende que la debilidad de la voluntad pueda ser también, lo contrario. Cuando se producen algunos elementos aislados de tales relaciones comprendidas, no podemos pues concluir también en la realidad de los otros, sino ver siempre posibilidades ambiguas.

Es fuente de engaños radicales que, por la evidencia de una comprensión unilateral, se concluya ya en la realidad de lo así comprendido. La exclusión de lo contrario, sin haberlo examinado comprensivamente, deslumbra la realidad en favor de una comprensión que destaca accidentalmente los hechos típicos, en conjunto *a priori*, por no ser guiados por la totalidad empírica. La consecuencia es que poco después justamente es posible la comprensión contraria por los mismos psicólogos. Este desparramo y dispersión involuntaria de la comprensión, esta sofística específica de la comprensión psicológica arraiga en la falta de claridad sobre la comprensividad similar de lo contrapuesto y la exigencia que nace de la ligazón exacta de la comprensión, en tanto que debe alcanzar a una persona real, a la totalidad de los hechos típicos objetivos significativos.

d) **La comprensión es interminable.** Lo *comprensible* es en sí mismo incompleto, porque choca en los límites de lo incomprensible, de lo dado,

del existir (*Dasein*) y de la libertad de la existencia (*Existenz*). La comprensión tiene que corresponder a esta esencia de lo comprensible, y es por tanto ella misma interminable (sigue siendo más allá una interpretación, porque también es interminable empíricamente en los más ricos hechos típicos objetivos de los sentidos).

Ya que lo comprensible está fundamentado en mecanismos extraconscientes y en lo dado, por ejemplo los instintos, hay que partir de algo en sí incomprensible. Pero esa salida sigue siendo móvil. Pues con el desarrollo propio de lo comprensible se alteran también sus posiciones de salida incomprensibles. Así la comprensión también en el chocar con los límites de lo incomprensible es interminable, porque lo comprendido mismo por su movimiento, ensancha su espacio transformándolo.

Porque la comprensión se fundamenta en la libertad existencial, pero la libertad no es captada en sí misma, sino en sus resultados comprensibles, así la comprensión es nuevamente interminable correspondiendo a la imperfección de todo lo comprensible en el tiempo. Si la libertad de la existencia concluye temporalmente en concreción histórica, esa concreción no es objetivable, por tanto no es reconocible como consistencia, sino que ella misma es infinita, porque es eternidad en el tiempo como conclusión existencial. Esto no es ya objeto de la psicología comprensiva.

Como la comprensión es interminable, no podríamos tampoco hacer *predicciones* respecto de lo que un hombre hará y cómo se comportará. Pero, en realidad, tales predicciones las hacemos con gran certeza. Sin embargo, el sentido de esa certeza no corresponde decisivamente a la comprensión. O bien se deduce de la frecuencia de la experiencia: lo que siempre ocurrió, es esperado también para el porvenir. O bien arraiga en la certidumbre existencial de la comunicación: el poder confiarse a los compañeros de destino. Esta última certeza no es un conocimiento. Es tal vez más grande que toda certidumbre del conocimiento, pero de carácter radicalmente distinto, es decir fuera de toda calculabilidad, de toda objetivibilidad, de toda sabiduría muerta, disponible.

e) **La interpretabilidad infinita.** *Así se trate de mitos,* de contenidos de sueños y de contenidos de la psicosis, todo se ha demostrado como infinitamente interpretable. Cuando se piensa establecer una significación, aparece pronto otra distinta. Este hecho, de la infinitud de todas las interpretaciones de los símbolos, advertible desde la antigüedad, y sobre todo en las discusiones mitológicas desde el siglo XVII (cuando Bayle expresó ese hecho básico) y luego en las interpretaciones de los sueños y en los psicoanálisis de la época moderna, no es casual y no es un error, sino que yace en el principio de la comprensividad. Lo que es comprensible y el com-

prender mismo están en movimiento. También en la autointerpretación de la propia vida se transforma el sentido de los hechos típicos exteriormente fijos o va en otras honduras, de las que puede quedar la comprensión anterior como comprensión provisoria, parcial y anticipada. Así también en la comprensión de los mitos, sueños, contenidos delirantes. Por eso en la comprensión el objetivo del conocimiento no se puede orientar en la medida de las ciencias naturales y de la lógica formal nacida de las matemáticas. Más bien está la verdad de la comprensión en otros criterios, como la intuibilidad, la relación, la profundidad, la riqueza. La comprensión queda en la esfera de lo posible, se ofrece constantemente como provisoria, es en la frialdad del saber racional siempre una mera propuesta; pero estructura los hechos típicos significativos objetivos, que son fijables como simples hechos típicos, cuando quedan abiertos en su sentido a aquella interpretabilidad infinita. Por otra parte es también más decisiva la comprensión con el crecimiento del material empíricamente accesible. Ambigüedad no equivale a arbitrariedad ni a imprecisión, sino a movimiento en la amplitud de lo posible por el camino de la contemplación cada vez más precisa.

f) Comprender es esclarecer y poner en evidencia. La psicología comprensiva tiene en su procedimiento una duplicidad singular. Puede aparecer a menudo como maligna al poner en evidencia engaños y puede en cambio aparecer generosa en la afirmación por el esclarecimiento de un algo esencial. Ambas cosas le corresponden. En el impulso de hecho aparece a menudo la parte maligna. Escépticamente u odiando se piensa constantemente sólo en "descubrir algún secreto". La verdad de esta comprensión quiere ser una penetración en la inveracidad universal. Las oposiciones sólo son utilizadas en la maligna psicología de la oposición, para cambiar todo lo que hace un hombre, lo que dice, lo que quiere, en lo contrario del fenómeno, como su motivo verdadero. La interpretación de los símbolos sirve así para buscar el sentido de todo impulso en vulgaridades inconscientemente reprimidas. La psicología del estar-en-el-mundo hace al individuo estrecho y limitado en su mundo, del que no conoce una salida para esa psicología. La psicología del instinto pone en evidencia todos los instintos superiores como fenómenos más elementales, que sólo se ocultan en ellos. El que comprende cae frente a sí mismo en desesperación, "falso ante ti mismo entre cien espejos"—parece hallar en sí la nada. Contra todo eso, la comprensión esclarecedora es una actitud básica afirmativa. Va amorosamente a la esencia, actualiza, ahonda su visión, ve crecer lo existente substancial ante sus ojos. La psicología "que pone en evidencia" se reduce y no "encuentra más que" . . . la psicología esclarecedora lleva positivamente a la conciencia lo que es. La psicología "que pone en evidencia" es el purgatorio ineludible

en donde el hombre tiene que probarse y conservarse, purificarse y transformarse. La psicología esclarecedora es el espejo en donde es posible la conciencia afirmativa de sí mismo y la visión amorosa de la realidad extraña.

Digresión sobre psicoanálisis. El psicoanálisis de Freud es primeramente, una mezcolanza confusa de teorías psicológicas, en segundo término un movimiento de concepción del mundo o de creencia que se convirtió en elemento vital de algunos individuos (ver vol. II), y, en tercer lugar, psicología comprensiva. Lo que significa como tal, se puede caracterizar brevemente.

1. Como fenómeno *histórico-cultural*, el psicoanálisis es *psico ogía popular*. Lo que en las alturas de la verdadera historia del espíritu hicieron Kierkegaard y Nietzsche, es vuelto aquí más tosco en los puntos más bajos y desviado nuevamente, correspondiente al bajo nivel de la mediocridad y de la civilización de las grandes ciudades. Frente a la verdadera psicología es un fenómeno de masas, en consecuencia se ofrece en una literatura de masas. Casi todos los pensamientos fundamentales y observaciones proceden de Freud, los sucesores no han aportado casi nada, pero han conformado aquel movimiento.

Cuando se dice que Freud "ha introducido la comprensividad de los extravíos psíquicos primera y decisivamente en la terapéutica... frente a una psicología y a una psiquiatría que se habían vuelto sin alma", esto es equivocado. Primeramente, esa comprensión existía ya antes, si bien hacia 1900 quedó en el fondo, en segundo lugar fué explotada en el psicoanálisis de una manera errónea, y finalmente ha imposibilitado la repercusión inmediata en psicopatología de lo propiamente grande (Kierkegaard y Nietzsche) y es culpable de la reducción del nivel intelectual de toda la psicopatología.

Se dice que el psicoanálisis ha aparecido en una época engañosa como veracidad conmocionante, y eso sólo es exacto en parte y nuevamente en los puntos más bajos. Fué desenmascarado un mundo burgués, que vivía sin fe en los convencionalismo de un mundo religioso-moral de hecho abandonado, "con el sexo como su dios secreto". Pero ese desenmascaramiento fué tan ficticio como lo desenmasc rado: ambos estaban ligados a la sexualidad como el presunto absoluto.

2. Dentro de la psicopatología es un mérito del psicoanálisis la intensificación de la observación *comprensiva*. La atención a lo pequeño y a lo mínimo, a los fenómenos hasta allí inadvertidos o considerados indiferentes enseñó a aprehender conscientemente numerosos movimientos de expresión. Tal aprehensión se consideró a sí misma como interpretación. Los gestos, actos, deslices, modos de hablar, olvidos, luego los síntomas neuróticos, los

contenidos de los sueños y del delirio significan algo distinto de lo que parecían ser directamente o de lo que, como mentado, decían justamente. Más o menos todo fué convertido en símbolo de otra cosa, en la tendencia freudiana en símbolo de la sexualidad.

Como ejemplo de la aprehensión de acciones como símbolos pueden servir los de Kielholz (1): una muchacha que va envejeciendo roba al intendente de la comuna de la aldea natal un toro joven, unos pantalones de soldado —símbolo de su apetencia sexual. Un soldado, por la noche, roba de los pantalones a un camarada de habitación, la cartera con las llaves, después que la noche anterior había perdido la partida en la obtención del favor de una camarera. Símbolo del deseo de robar al camarada su potencia sexual.

Cómo se experimenta tal "significado" en la embriaguez de haschich, lo muestra la siguiente autodescripción. Una persona de ensayo femenina, destroza un cigarrillo ofrecido. Este acto, que en sí sólo podría ser intepretado como un antojo, tenía para ella un sentido profundo. El cigarrillo encarnaba para ella la esencia de un "papel" que debía desempeñar, pero contra el cual se resistía hasta el extremo. "El cigarrillo me obligaba a ser la mujer de un oficial, por eso destrocé el cigarrillo". "El cigarrillo no era de ningún modo un símbolo de la mujer del oficial, sino su esencia misma" (Fränkel y Joel).

Con el interpretar se asocia una disposición básica de penetración. Se descubre, se desenmascara, se muestra, por decirlo así, el arte del interrogatorio y del talento policial. Esta disposición básica desenmascaradora, negadora, domina casi toda la comprensión de los psicoanalistas. Retrocede en C. G. Jung, casi se pierde en Heyer (en él de antemano no existe, y él mismo apenas parece advertirla en los otros).

3. El psicoanálisis ha dirigido con nueva energía la atención a la *biografía interna*: lo que es el hombre ha llegado a serlo por sus más tempranas vivencias. El período infantil, el período de la lactancia, incluso finalmente el período intrauterino serían decisivos para las actitudes fundamentales, impulsos, rasgos esenciales del hombre. En realidad, se comprende una buena parte de su destino, de sus vivencias y conmociones por lo que ha llegado a ser, cómo es, cómo trabajan su cuerpo y sus funciones psicosomáticas, lo que quiere, lo que es importante para él. Pero también aquí se han convertido algunas observaciones verdaderas del psicoanálisis en la salida por un camino cerrado en la completamente infundada prehistoria del ser humano particular. Si el procedimiento está en una cierta analogía con el método del arqueólogo, que trata de hallar la conexión en base a fragmentos prehistóricos, y hacer surgir de ellos nuevamente un mundo, así, a pesar de ello, el procedimiento de los psicoanalistas —consciente en Freud— está vinculado a la disminución de las aspiraciones científicas. "Si se suaviza la

(1) KIELHOLZ: "Symbolische Diebstähle". *Z. Neur.*, *55*, 304.

severidad de las exigencias de una investigación psicológicohistórica, dijo una vez Freud, será posible quizás esclarecer problemas que parecieron siempre dignos de atención". Se está en un mundo donde no sólo se presentan hipótesis no probadas, sino también ni siquiera probables, puramente imaginadas, dejando tras sí todos los fenómenos comprensibles. Esto se ve en especial en los contenidos de la comprensión.

4. *El contenido (Inhaltlichkeit)* del comprender es del mayor interés, entraña la plenitud verdadera de la comprensión. Los contenidos de los individuos particulares son comprensibles por lo que corresponde a los individuos en general y esto en función de su historia. El psicoanálisis quisiera comprender el reino de los contenidos primitivos comprensibles del hombre por la interpretación de la historia del espíritu, propiamente prehistoria de lo "inconsciente colectivo" (Jung), que hoy debe actuar en el hombre desde los tiempos primitivos. Mencionemos un ejemplo dado por Freud:

En *Totem und Tabu* (1912) desarrolla una teoría de la historia que ha continuado elaborando hacia el fin de su vida. Resulta el siguiente cuadro: Los seres humanos vivían originariamente en pequeñas hordas, cada una bajo el dominio de un macho mayor que se apropiaba de todas las muchachas y castigaba a los hombres jóvenes, incluso a sus hijos, y los suprimía. Este sistema patriarcal tuvo su fin en una rebelión de los hijos, que se asociaron contra el padre, lo dominaron y lo devoraron en común. Así la horda del padre dejó el puesto a la fraternidad totémica. Para vivir en paz entre sí renunciaron los hermanos victoriosos a las mujeres, por causa de las cuales habían dado muerte al padre, y se impusieron la exogamia. Las familias fueron instauradas de acuerdo con el matriarcado.

Pero la actitud sentimental ambivalente de los hijos ante el padre, quedó en vigor en todo el desarrollo ulterior. En lugar del padre fué erigido un totem, un animal determinado: pasaba por el abuelo y el espíritu protector, no podía ser muerto. Pero una vez al año se reunía toda la comunidad masculina en un festín en el que el hasta entonces adorado animal totem era fragmentado y devorado en común. Era la repetición solemne del parricidio, con el que habían tenido su comienzo el orden social, la costumbre y la religión.

Después de esta institución de la fraternidad, del matriarcado, de la exogamia y del totemismo, se inició un desarrollo que significa el retorno de lo reprimido (en analogía con lo reprimido del alma individual). Hay que admitir que las cristalizaciones psíquicas de aquellos tiempos primitivos se han convertido en bien hereditario, *y en toda generación necesitan sólo el despertar, no la adquisición.* Las etapas de ese retorno son: el padre vuelve a ser el soberano de la familia, pero no tan sin restricciones como en la horda primitiva. El animal totem cede ante Dios. La idea de un Dios supremo se presenta. El Dios único es la vuelta del padre de la horda primitiva. El primer efecto del encuentro con el tanto tiempo echado de menos y anhelado, fué dominante, fué admiración, respeto y gratitud. La embriaguez de la rendición ante Dios es la reacción ante la vuelta del gran padre. Pero los viejos sentimientos de la hostilidad contra el padre volvieron luego igualmente. Fueron sentidos como conciencia de culpabilidad. En Pablo irrumpió el conocimiento: Somos tan desdichados porque hemos matado al padre de Dios. Este pensamiento fué ocultado en la doctrina del pecado original. Pero al mismo tiempo vino el alegre men-

saje: Somos redimidos de toda culpa, desde que uno de nosotros ha sacrificado su vida. Lo que tuvo que ser expiado por la muerte en sacrificio, sólo pudo haber sido un asesinato — justamente el parricidio. Pero en lo sucesivo se convirtió el cristianismo, surgido de una religión del padre, en una religión del hijo. No escapó a esa fatalidad de tener que suprimir el padre de alguna manera.

Este ensayo muestra cómo Freud mismo produce, en analogía con la fantasía creadora de mitos, un "mito" psicológico-racionalista. Ocultando el valor empírico de realidad menos que los viejos mitos, el producto del moderno y ostensible incrédulo está además en desventaja por el hecho que es afirmado el valor empírico del conocimiento de este absurdo, y porque el contenido es una simpleza racional de pobreza inaudita. Pero por el conjuro de viejos mitos hace Freud rodear esa simpleza de recuerdos inconcebibles, llenos de presentimientos. Por eso, en un tiempo vacío de fe, esa manera de pensar puede tener un encanto. Exacta es sólo una cosa, que en la prehistoria del hombre y en su historia han tenido lugar probablemente acontecimientos internos que hasta aquí escaparon a la investigación empírica y para siempre a las explicaciones positivistas de factores externos.

5. Los *límites* de toda la psicologia comprensiva son necesariamente también límites del psicoanálisis comprensivo. Esta comprensión cesa primeramente ante la realidad del *carácter empírico congénito.* Este no es en verdad nunca definitivamente reconocible y no es fijable. Pero lo comprensible choca por decirlo así en él como lo impenetrable, como lo que no se puede alterar. Los hombres no han nacido iguales, sino nobles y comunes en graduaciones múltiples por las más diversas dimensiones. La comprensión cesa en segundo término ante la realidad de las *enfermedades orgánicas y de las psicosis,* ante lo elemental en ello. Esta es la realidad decisiva, aun cuando en sus manifestaciones muestren un aspecto de la comprensividad tantos contenidos especiales. La comprensión cesa en tercer lugar ante la realidad de la *existencia,* de aquello que el hombre es propiamente como él mismo. La manera del esclarecimiento psicoanalítico se convierte aquí en esclarecimiento aparente. Pero cuando la existencia no se tiene prcisamente para el conocer psicológico, se hace sensible a la comprensión psicológica como el límite en el que hay algo que, sin embargo, se muestra únicamente en lo comprensible como su imperfectibilidad. El psicoanálisis ha quedado *ciego* ante todos esos límites. *Lo quería comprender todo.*

CAPÍTULO SEGUNDO

Relaciones comprensibles en mecanismos específicos

a) El concepto del mecanismo extraconsciente. En los mecanismos extraconscientes, en esa subestructura de lo psíquico, sin cuyo funcionamiento intacto no pueden realizarse nunca relaciones comprensibles, normalmente solemos no pensar en absoluto. Vivimos del todo en la comprensión genética de los procesos psíquicos, y tenemos tanto menor motivo para pensar en los mecanismos extraconscientes cuanto que no sabemos directamente nada de ellos. Pero cuando las relaciones comprensibles en el curso de una enfermedad *se aminoran o aparecen* de otra manera anormal, por completo distinta, por ejemplo en consecuencias corporales (por ejemplo parálisis braquial por procesos psíquicos), pensamos entonces en alteraciones de aquellos mecanismos extraconscientes; imaginamos así mecanismos anormales, que deben darnos entonces una explicación provisoria de la existencia de aquellas relaciones comprensibles anormales. Establecer las relaciones comprensibles que se realizan sobre *la base de mecanismos anormales extraconscientes*, es una tarea importante de la psicopatología, de cuyos temas trata este capítulo. Esos mecanismos mismos son inaccesibles a nuestra investigación. Nuestra comprensión genética es el único camino por el que pueden ser indirectamente captados en general esos hechos típicos.

Aclarar el concepto del *mecanismo* psíquico como una condición extraconsciente de las manifestaciones y efectos psíquicos por funciones corporales, es de importancia fundamental para la captación de la vida psíquica anormal. Representarse exactamente estos mecanismos como corporales o fisiológicos, es hasta aquí infecundo; son un concepto auxiliar puramente teórico y psicológico que nos sirve para el ordenamiento de los hechos (como por ejemplo los hechos histéricos) cuya existencia misma estuvieron propensos a negar, tanto los médicos orientados a lo puramente somático como los psiquiatras intelectualistas. No es imposible investigar los mecanismos mismos de manera alguna con esas directivas. No podemos más que describir los modos de la realización de relaciones psicológicamente comprensibles. Una estructuración detallada de los mecanismos extraconscientes, que fuera más allá de la utilización de los mismos, como concepto auxiliar enteramente general, no es demostrable nunca y no se ha probado, que yo sepa, todavía nunca fecunda. Las investigaciones freudianas están, en tanto que son tales construcciones del proceso extraconsciente —y estos son en gran parte, en especial en la interpretación de los sueños—, entregadas sin defensa a toda crítica, pero en tanto que describen la realización de relaciones comprensibles evidentes (algunas simbolizaciones, represiones, etc.) dan

ocasionalmente sorprendentes visiones. Pasaremos, pues, sólo en casos excepcionales por tanto, sobre el *concepto general* de los mecanismos extraconscientes a una construcción detallada, donde semejante orden de los hechos es utilizable de manera obligada (ver por ejemplo el concepto de la *escisión, Abspaltung*).

Nuestros temas son ahora, pues, no los contenidos comprensibles en sí, sino cómo aparecen a través de los mecanismos, a los que dan forma. Queremos conocer los mecanismos anormales. Pero nuestra exposición de los mecanismos extraconscientes, que se muestra en las comprensividades, articula sólo fenómenos, no traza ninguna teoría. Por eso nuestra agrupación no es ninguna deducción lógica. Las exposiciones de los párrafos singulares se entrecortarán en parte. Ver la diversidad de los fenómenos es el objetivo, no la estrechez de una teoría que sin embargo es siempre falsa.

b) **Contenido comprensible y mecanismos.** En el sueño y la psicosis aparecen contenidos que sólo pueden darse de tal modo con los mecanismos dados, pero que como tales nada tienen que ver con el mecanismo que ya está ahí y ha entrado en movimiento. En cambio es lo psíquico comprensible —junto a la enfermedad física, el cansancio y el agotamiento— a menudo un factor de la puesta en marcha de los mecanismos. Ya al dormir el impulso o la disposición anímica juega un papel y en los sueños no raramente un giro interior hacia una dirección: quiero seguir soñando esto o no quiero, sino despertar. Sólo cuando quiere, es hipnotizable el hombre. En todas las reacciones vivenciales es lo comprensible el motivo decisivo para la aparición de los estados.

c) **Mecanismos especiales, constantemente presentes y que son puestos en movimiento por vivencias psíquicas.** Cuando se vuelven activas las relaciones comprensibles, hay en función en todo instante mecanismos extraconscientes, como hábito, memoria, repercusión, cansancio, etc. Fuera de ellos hay todavía otros mecanismos que son puestos en movimiento por conmociones, sacudimientos psíquicos comprensibles, aprehensibles sólo por tal comprensión, y que tienen también, aun cuando no se distingue exactamente, una chispa de lo comprensible. Un ejemplo son las observaciones de Nietzsche sobre tales mecanismos:

Los *instintos* se manifiestan, cuando es posible, simplemente, sin resistencia. A esta manifestación se oponen *resistencias*. "Todos los instintos que no se descargan hacia fuera, se vuelven hacia dentro... Todo el mundo interior, originariamente tendido tenuemente entre dos membranas, se ha desarrollado y ha prosperado, ha adquirido profundidad, amplitud, altura y se ha desenvuelto, así que la descarga hacia afuera fué inhibida. Tal inhibición viene de la situación real o por la re-

presión activa. En ambos casos se expresan los instintos inhibidos en forma alterada, por ejemplo:

1. Por la búsqueda de contenidos inadecuados, en todo caso distintos, por la *satisfacción en disfraces y símbolos.* "La mayor parte de los instintos —con excepción del hambre — se dan "por contentos con materiales soñados".

2. Por la *descarga* de tensiones de mal humor por vías *inadecuadas.* También el alma debe tener sus cloacas determinadas, por donde deje fluir sus suciedades: para ello sirven personas, relaciones, puestos o la patria o el mundo". "Las maledicencias de los otros sobre nosotros no se aplican a menudo propiamente a nosotros, sino que son manifestaciones de una cólera, de un malhumor por motivos muy distintos". "El que está descontento consigo mismo está constantemente dispuesto a vengarse de ello; nosotros seremos su víctima". "Hombres dotados, pero que son perezosos, aparecerán siempre algo excitados, cuando uno de los amigos ha realizado un buen trabajo. Sólo por los celos son excitados, se avergüenzan de su pereza. En este estado de ánimo critican la nueva obra —y su crítica se convierte en venganza, con gran sorpresa del autor". Una manera especial de la descarga es la *confesión:* "el hombre que "se comunica", se libera de sí mismo; y el que ha "confesado", olvida.

3. Por un proceso que Nietzsche llama *sublimación.* No hay, "estrictamente dicho, una acción no egoísta, ni una contemplación plenamente desinteresada, ambas son sublimaciones, en las que el elemento fundamental aparece volatizado y sólo se muestra existente todavía para la observación más sutil". Nietzsche habla de "personas de sexualidad sublimada". "Algunos instintos, por ejemplo el instinto sexual, son capaces de gran refinamiento por el intelecto (amor al prójimo, adoración de María y los santos, entusiasmo artístico; Platón sostiene que el amor al conocimiento y a la filosofía es un instinto sexual sublimado). Pero junto a eso queda en pie su viejo efecto directo". "El grado y la naturaleza de la sexualidad de una persona alcanza hasta la última cima de su espíritu".

(Freud ha vuelto más toscos esos pensamientos y los hizo populares. La expresión sublimación la ha tomado para la transposición de la energía sexual instintiva en actuación en favor de rendimientos en los dominios artísticos, científicos, caritativos y otros. La aparición de manifestaciones corporales y debidas a causas psíquicas la llama conversión; la aparición de fenómenos psíquicos de otra especie, por ejemplo la angustia ante el instinto sexual, la llama transformación).

Se comprende sin más que una falta real de satisfacción es buscado e imaginado un sucedáneo. Pero para que sea *experimentada* una satisfacción supletoria *real,* para que tenga lugar una transposición *realmente,* se exije un proceso extraconsciente. Especialmente hay que atribuir la sublimación, incluso el alivio real por la confesión, a algo no consciente. Tales mecanismos son puestos en función por las relaciones comprensibles mismas.

En cleptómanos puede ser experimentado el acto del robo como un acto de voluptuosidad hasta en lo somático; está ligado un disfrute del fenómeno a muchos fenómenos neuróticos. Puede ocurrir que en la tortura instintiva de sí mismo, también sea gozada la lucha contra el síntoma y se realice así, en un círculo de satisfacciones aparentes, un aumento agotador.

d) **Mecanismos normales y anormales.** Toda la vida comprensible del alma se realiza por medio de mecanismos *normales* extraconscientes. Hablamos de mecanismos *anormales* cuando las transposiciones por vivencias psíquicas son *desmesuradas* o de *naturaleza* enteramente *nueva*. Aquí los límites son móviles. Como normal vale este tipo ideal: que en la personalidad comprensible queda en pie la relación, que existe la posibilidad de iluminación absoluta en la autorreflexión y la vinculación con la conciencia, y que el estado de conciencia es permanentemente dominable y lúcido.

Primera sección

Mecanismos normales

a) **Reacciones vivenciales.** No tenemos que representar aquí el mundo infinito de los contenidos humanos, sino sólo el hecho típico básico como tal, que el hombre llega en el tiempo, por situaciones o acontecimientos, destino y accidentes, a sus vivencias más primitivas, que le conmueven actualmente y configuran en lo sucesivo su esencia.

Una diferencia existe entre los muy fuertes sacudimientos del ánimo por vivencias *repentinas* (espanto, horror, rabia, por ejemplo en atentados sexuales, terremotos, caso de muerte, etc.) y las profundas alteraciones del ánimo que nacen del destino *persistente*, de manera lentamente creciente (disminución de las esperanzas de vida con la edad creciente, la prisión perpetua, el derrumbamiento de ilusiones propias con las que había saltado uno por encima de la realidad, restricción de la vida por la penuria y la desesperanza, la falta de vivencias positivas). "Toda generación, todo estado, todo individuo, recibe sus heridas espirituales en el campo de lucha que le han señalado la naturaleza y las condiciones externas, y cada cual tiene nuevamente otro punto en el que es más lesionable, otra esfera de la que parten más fácilmente los más violentos sacudimientos, el uno su dinero, el otro su estimación externa, el tercero sus sentimientos, su creencia, su saber, su familia" (Griesinger). Según la simple frecuencia, juegan el mayor papel: la sexualidad y la erótica, el miedo por la vida y la salud, la inquietud por el dinero y la existencia material y por la familia; luego los motivos del mérito en el oficio y en las relaciones con las gentes, finalmente la religión y la política. Cuando queremos analizar las relaciones comprensibles, tenemos que dirigirnos detenidamente a los contenidos especiales del caso particular.

Vivencias conmocionantes aportan al hombre un estado y experiencias que, medidas en su vida cotidiana, pueden parecerle anormales. Nosotros las tendremos por normales en tanto que primero permanezcan en el dominio final por los individuos, en segundo término en tanto que no tengan consecuencias perturbadoras no previstas, en tercer lugar que sean mas o menos posibles en todos los hombres. El hombre es capaz de soportar lo más extremo en una magnitud extraordinaria.

El espanto sin otras condiciones previas (agotamiento psíquico, debilitamiento corporal) apenas suscitará una psicosis. Los efectos del miedo en la guerra de 1914-1918 se unieron siempre con otras causas. La explosión de Oppau (1), en la que sobre 6.000 obreros murieron 657 y 1977 quedaron heridos, no produjo una sola psicosis aguda reactiva.

Sin embargo, vivencias agudas conmocionantes pueden conducir a manifestaciones notables.

1. En los más violentos movimientos del ánimo, en angustia mortal desesperada, se observa a veces una *pérdida completa de todas las reacciones sentimentales adecuadas.* Se produce una apatía característica, un estar encadenado al lugar precisamente afectado en observación insensible, del todo objetiva, por decirlo así puramente registradora de los sucesos. En especial se ha observado esto de manera llamativa en los sobrevivientes de incendios y terremotos. Les parece todo indiferente. Estos estados son a veces difíciles de distinguir de la serenidad del autodominio en situaciones difíciles. Esta rigidez en el dolor es descripta posteriormente también como sosiego subjetivo.

Baelz (2) describe su propia experiencia en un terremoto en el Japón: "Repentinamente, pero muy repentinamente, se produjo una alteración completa en mi interior. Toda vida sentimental superior se extinguió, toda solidaridad con otros, toda compasión en la posible desgracia, incluso también el interés por los parientes amenazados y por la propia vida desaparecieron, conservando la razón enteramente clara, más, fué para mí como si pensase más fácil, más libre y más rápidamente que nunca. Era como si una exhibición hasta allí existente se hubiese desvanecido de repente, me sentí responsable ante nadie como el superhombre nietzscheano, más allá del bien y del mal. Estaba allí y consideraba todos los sucesos espantosos en torno a mí con la misma atención fría con que se sigue un experimento físico sugestivo... Luego, con la misma rapidez con que vino, desapareció ese estado anormal y dejó el puesto a mi yo anterior. Cuando volví a mí, encontré que mi cochero tiraba de mí y me imploraba que me alejara de la vecindad peligrosa de las casas".

De la descripción de un terremoto en América según *Kehrer (Handbuch* de Bumke, vol. I, p. 337): "En ninguna parte había intentado nadie salvar a sus familiares. Se me dijo después que ocurre siempre así. El primer susto paraliza todos los instintos, fuera del de la propia conservación. Cuando se produjo la desgracia real, muchos recuperaron la capacidad de reflexión y se vieron maravillas de espíritu de sacrificio".

2. Raramente mencionadas y a menudo discutidas son las *vivencias en los segundos previos a la muerte que parece segura* (en el derrumbamiento, en el ahogamiento). Albert Heim (3) dice: "En cuanto se produjo la caída, comprendí que iba a ser arrojado contra la roca, y esperé el choque. Me aferré con las manos a la nieve para salvarme y me ensangrenté así las yemas de los dedos sin sentir dolor. Sentí los golpes de mi cabeza en cada prominencia de la roca y el choque serio al caer. Dolores los sentí tan sólo una hora después. Lo que pensé y sentí durante la caída en 5-10 segundos, no se podría relatar en diez veces otros tantos minutos. Primero resumí las posibilidades de mi destino... las consecuencias de mi caída

(1) KREISS: *Arch. Psychiatr.* (D.), *74*, 39.
(2) BAELZ: *Allg. Z. Psychiatr.*, *58*, 718.
(3) HEIM, A.: "Über den Tod durch Absturz". *Jb. schweiz. Alpenclub 1891* (citado según Birnbaum).

para los que quedaban detrás... luego vi desarrollarse como en un escenario desde alguna distancia toda mi vida pasada en numerosos cuadros... Todo estaba como iluminado por una luz celeste y todo era hermoso y sin dolor, sin miedo, sin pena... pensamientos reconciliadores dominaban los cuadros singulares y cruzó por mi alma un sosiego repentino como una música magnífica. Cada vez más me rodeó un cielo soberbiamente azul con delicadas nubecillas rosadas y violetas. Me mecí sin pena y suavemente en él... La observación objetiva, el pensamiento y el sentir subjetivo procedían simultáneamente y el uno junto al otro. Luego oí un golpe sordo y la caída había terminado". Siguió una media hora de inconsciencia que comenzó con el golpe y que no fué advertida por Heim.

De las autodescripciones de las experiencias del frente en la primera guerra mundial, destacamos una, de Ludwig Scholz (1): "Entretanto a merced del puro tener que aguantar en el peligro inmediato, se petrifica el espíritu, se vuelve torpe y vacío y muerto. Todo soldado sabe que debe quedar inactivo en el período del fuerte fuego de artillería. Cansa mucho, mucho. Luego se arrastran perezosamente las ideas; el pensamiento es también trabajo — e incluso el más mínimo acto de la voluntad se convierte en esfuerzo. Incluso el hablar, el escuchar y responder, el tener que reflexionar ataca los nervios, y se siente como un bien el oscurecerse ante sí mismo, el no tener que pensar nada, el no necesitar hacer nada. Sí, el embotamiento puede llegar hasta el contorno imaginario: el espacio y el tiempo desaparecen, la realidad se presenta en lejanías infinitas, y mientras que la conciencia registra siempre obedientemente los sucesos particulares como un aparato fotográfico, mueren los sentimientos, el individuo se aleja de sí mismo —¿eres tú el que ves y oyes y percibes o es sólo tu sombra?" Así es la vivencia "en todas partes donde los seres humanos están condenados a la inmovilidad en medio de un gran peligro inmediato". Sigue describiendo Scholz: "Pero luego se enfría el alma: con la persistencia creciente y el estruendo en aumento del fuego, entra en el sosiego del fatalismo. El amenazado se vuelve torpe, frío, objetivo —lentamente se ha cerrado sobre sus sentidos la nube de un entorpecimiento bienhechor que le oculta la irritación... la monotonía del estruendo ininterrumpido actúa narcóticamente, los ojos se cierran lentamente— en medio del hirviente peligro mortal alrededor, se anuncia el sueño".

4. Vivencias en heridas gravísimas: Scheel (2) describe su experiencia: "En 1917 recibí dos tiros en la mandíbula con lesión de la lengua, dos tiros en el brazo derecho, un tiro en las nalgas. Se produjo una caída inmediata con conservación de la conciencia... Dolores no sentí al comienzo ninguno, al contrario, me sentía —podría decirlo— muy bien y cómodo, la sangre que brotaba excitaba en mí la sensación de un baño caliente... Mi pensamiento, aunque se había conservado, estaba inhibido. Oía muy bien en las inmediaciones el crepitar de las granadas y los gritos de los ligeramente heridos, pero no tenía ninguna noción de la peligrosidad de mi situación momentánea... Comprendía cada palabra que se pronunciaba y todavía oigo ahora la voz de mi jefe de batería dirigida a los ligeramente heridos que gritaban de dolor: "Apretad los dientes, por qué gritais ahí, mirad al suboficial Scheel que ha sido gravemente herido y no deja oír una palabra". Se interpretó pues mi silencio como tranquilo heroísmo... Mas, si se hubiese sabido que sólo era el efecto del shock el que me quitaba los otros dolores existentes... En el momento de las heridas perdí además la capacidad de ejecutar el menor movimiento... No he tenido un sentimiento de situación desagradable ni he sentido el choque al caer".

---

(1) Scholz, Ludwig: *Seelenleben des Soldaten an der Front* (cit. según Gaupp).
(2) Scheel: *Münch med. Wschr.*, 1926 II (cit. según Kehrer).

5. En el período inmediato después de vivencias estremecedoras se dan los sueños más vivos (por ejemplo los sueños de batalla de los heridos), un tener que pensar, que ver, que oír siempre lo mismo, obsesivamente. No se le va al hombre del alma, está abatido, como transformado, llora, vive en tensión y desasosiego.

Ocurre a menudo que la preocupación no se produce de golpe, sino que tan sólo crece con el tiempo. Después de un primer instante de plena tranquilidad llega una reacción violenta. Se ha hablado de afectos rezagados.

6. La diferencia de los individuos en sus reacciones vivenciales es grande. Baelz escribe: "Mientras unos se asustan ante el menor temblor, otros quedan bastante tranquilos incluso en los temblores más fuertes. Ocurre que un hombre se vuelve mortalmente pálido en el temblor de tierra más leve, aun cuando ha mantenido su valentía en la batalla o en otras partes, mientras que una mujer delicada, que a la vista de un ratón cae en la angustia más salvaje, permanece relativamente serena. Esas e idénticas observaciones nos dan una indicación sobre la amplitud de lo normal.

b) Repercusión de vivencias anteriores. Todo lo que el hombre vivencia, lo que hace, deja huellas y altera su constitución lentamente. Individuos igualmente constituídos en el momento del nacimiento, pueden caer en orientaciones enteramente distintas por causa del destino y de las vivencias, por la educación y la autoeducación y, una vez realizada una evolución, un retorno es imposible. En esto consiste lo personalmente responsable de todo vivenciar singular.

Las repercusiones que el transcurso de los procesos psíquicos deja, son de naturaleza diversa: 1. Las *huellas en la memoria*, que hacen posible un recuerdo del suceso correspondiente. 2. La facilitación de los procesos psíquicos, cuando aparecen reiteradamente *(ejercicio)*. 3. Un acortamiento de los mismos procesos, de manera que se alcanza el mismo resultado con fenómenos de conciencia cada vez menores (automatización o mecanización): el aprendizaje de la marcha en bicicleta se hace primero de tal modo que se aprende conscientemente la mayor parte de los movimientos, que no se dejan a merced del "instinto". Al aprender se excluye cada vez más la conducción consciente del movimiento, el momento decisivo es entonces aquél en que se atreve a confiar al mecanismo aprendido (instinto adquirido) y en que la automatización ha llegado tan lejos que sólo necesita estar en la conciencia todavía la voluntad general: Ahora quiero ir en bicicleta, pero todo lo demás ocurre automáticamente, mientras la conciencia está ocupada quizás en cosas del todo diversas. 4. Una tendencia general al retorno de las mismas vivencias psíquicas *(hábitos)*. 5. Finalmente en vivencias con tonalidad afectiva, influencias diversamente inadvertidas en los ulteriores procesos psíquicos, en los sentimientos, en las valoraciones, en las acciones, en el modo de vida *(efectos de complejos)*. De la memoria, ejercicio y

mecanización hemos tratado en la psicología objetiva de los rendimientos, en este lugar se hablará sólo de los hábitos y de los efectos de los complejos que entrañan para nosotros una comprensividad. Los encontramos en casi todos los análisis psicológicos.

I. Los hábitos dominan nuestra vida en un grado que sólo raramente nos explicamos. Costumbres recibidas y hábitos accidentales influyen en la mayor parte de nuestras acciones y sentimientos. Los hábitos se le vuelven a uno gratos, se convierten en necesidades. Incluso una mala actividad a la que se es forzado, se vuelve soportable pronto por la fuerza del hábito; los hábitos son una causa de la constancia de nuestras actitudes y un efecto de nuestra disciplina. Son nuestra "segunda naturaleza". Lo habitual —aunque sean delitos— pierde para el habituado todo interés. Frente a ello retrocede mucho la espontaneidad de nuestra alma. Sería interminable un análisis y ordenamiento de los incontables hábitos.

II. La *repercusión de vivencias con tonalidad afectiva, especialmente desagradables*, tiene lugar normalmente en los siguientes tipos: a) De una manera que corresponde al hábito, los afectos, después de haber pasado, *por asociación* en tanto que aparece un elemento de la vivencia originaria, son en conjunto *nuevamente suscitados*. b) Los afectos se transmiten a objetos que estaban presentes, al mismo tiempo junto con vivencias desagradables —o también agradables—, y adquieren el mismo carácter sentimental. De aquí brotan los incontables valores sentimentales subjetivos que tienen los objetos a consecuencia de vivencias individuales accidentales. Esta transmisión puede tener lugar también en nuevas cosas por afectos despertados meramente en lo asociativo, sin nuevo motivo, de manera que los caracteres subjetivos del sentimiento de los objetos puede tener una génesis inextricable, que no puede aclarar el afectado ni el psicólogo que analiza. Tal aclaración comprensible es, sin embargo, posible en muchos casos con un paciente despertar de asociaciones. c) Vivencias desagradables son *elaboradas*. O bien: deja libre curso el individuo los efectos de los movimientos del ánimo en lágrimas o hechos, en ironía propia, o en reacciones de defensa, en actividad creadora, o finalmente en el lenguaje y en la confesión, de manera que —simbólicamente hablando— se agota en eso *(abreacción)*. O esta manifestación es contenida, pero en cambio la vivencia es *elaborada intelectualmente*. Es sumado el resultado son pesadas las relaciones, es juzgada la propia conducta, son resueltas acciones que parecen todavía necesarias: en este trabajo intelectual acentuado en lo afectivo, en tanto que es puro y honesto, son encerrados para el porvenir rasgos de carácter, principios, que son el resultado de tal tra-

bajo apasionado y sin embargo serenamente intelectual. d) Cuando son inhibidas en su manifestación vivencias desagradables, "tragadas", defendidas, intencionalmente relegadas y olvidadas, *"reprimidas"*, sin que tenga lugar una elaboración intelectual, suelen repercutir en grado superior al ordinario. Su reanimación asociativa y la transmisión (o transferencia) sentimental, esas repercusiones que aparecen siempre, suelen ser aquí más intensas y más amplias. Sin embargo la represión puede hacerse también sin consecuencias, especialmente en caracteres indiferentes y romos.

Se ha intentado fijar también experimentalmente la *repercusión normal de vivencias interesantes,* especialmente con el *ensayo de la asociación* (1). Se investiga el efecto de hechos típicos conocidos del investigador, en tanto que se les compara con las reacciones de la misma serie de excitación en participantes y no participantes en el hecho típico. Las diferencias (prolongación del tiempo de reacción, olvido de la reacción, reacción absurda o ausente, manifestaciones mínimas concomitantes llamativas y otros) son atribuibles en los participantes en parte a la simple repercusión de la vivencia, en parte a una tendencia al ocultamiento. Sin embargo se producen estas reacciones, no sólo cuando existían realmente vivencia y acción, sino también cuando la persona del ensayo considera simplemente que se admite que ha experimentado o hecho algo.

A la disposición que queda a consecuencia de una vivencia o de un tipo de vivencia, e influye de manera unitaria comprensible en función de la primera vivencia en la vida psíquica ulterior, se le llama un *complejo* (Jung). Lo común de todos los complejos es que por ellos debe ser calificada una repercusión individual, irracional, de pasadas vivencias, que conduce a sentimientos, juicios, actos, que no tienen su base en valores objetivos, en exactitud objetiva, en conveniencia objetiva, sino en esas repercusiones personales de la vivenvia. Debe expresarse al mismo tiempo con ello que la personalidad no atribuiría ninguna validez objetiva a los contenidos de esas repercusiones en buena autoobservación y autocrítica. Los complejos tienen la tendencia a dominar a los hombres, de manera que el hombre no tiene ya complejos, sino que los complejos tienen a los hombres. El concepto de complejo tiene diversos matices. Es:

1. La *proyección desde una vivencia a la aprehensión del mundo.* Después de una vivencia, por ejemplo, por la cual se desprecia uno a sí mismo, se siente —toda la expresión lo traiciona— en todas partes avergonzado, como si se le observase la propia alteración, se cree instintivamente que también el ambiente la advierte. Se desarrolla un estado "paranoide" por ideas sobreestimadas. Goethe las describe según la vivencia de Gretchen:

(1) Exposición recapitulatoria y crítica con bibliografía completa: LIPMANN, O.: *Die Spuren interessebetonter Erlebnisse und ihre Symptome.* Leipzig 1911. Allí han sido expuestos también los síntomas de otros ensayos. Sobre esto: RITTERSHAUS: *Z. Neur., 8,* 273. Fundamental: JUNG: "Diagnostische Assoziationsstudien". *J. Psychiatr., 3, 4, 5.*

"También me eran molestas las miradas más indiferentes de las personas. Yo había perdido aquella bienaventuranza inconsciente de pasar desconocida e inobservada y de no pensar en observador alguno en las mayores aglomeraciones".

2. La *disposición* que ha quedado como huella de una vivencia y que, al sonar algún elemento, suscita en la memoria asociativamente otros elementos de esa vivencia, lleva a reacciones individualmente típicas de naturaleza afectiva (por ejemplo la antipatía contra un lugar, contra un giro del lenguaje, etc.).

3. La disposición, que conduce a la reacción afectiva característica, a consecuencia de una más larga experiencia *en determinadas situaciones*. El hombre, por ejemplo, cae en angustia al mero contacto con lo militar, acumula resentimiento y odio contra lo superior y lo privilegiado y llega por una nimiedad a una sorprendente descarga de furor; se tiene antipatía contra todo adversario de partido, o preferencia simplemente por el *outsider;* se tiene inclinación a tipos humanos idénticos a una persona querida; se tiene una mentalidad de sirviente o de amo que no se puede dominar, que se apoya en la tradición y larga costumbre y que en una vida exterior alterada se opone al afectado como un poder interno casi irresistible.

c) Los contenidos de los sueños. La clara distinción entre sueño *(Traum)* y estado de vigilia y la significación de lo experimentado en ambos, es el paso decisivo para la posesión de la realidad. Pero el sueño queda intacto como un fenómeno humano general, valorado como vivencia aparente indiferente o como vivencia simbólica o profética, cuya interpretación se hace con el máximo interés. En el sueño está tan alterada la vida psíquica que se llamaría muy anormal si no quedase estrictamente ligada al dormir y si esto no fuese propio de todos los individuos. Es por decirlo así un proceso anormal que es normal y por eso se ha comparado siempre psicosis y sueño.

Dormir y soñar deben ser examinados primeramente por sus condiciones en factores corporales objetivos. Así se puede considerar la dependencia de la edad, de la riqueza y de la frecuencia de los sueños (en la juventud más que en la vejez), de la profundidad del dormir (en el dormir liviano, más sueños).

Además se puede investigar fenomenológicamente, la existencia psíquica de la vida del sueño, las maneras como son dados los objetos, las gradaciones de la conciencia en el soñar, el cambio y la movilidad ilimitada y la variabilidad de los contenidos.

Finalmente se puede tratar de comprender los *contenidos de la vivencia*

del sueño en relación con su sentido. La *comprensividad de los contenidos del sueño* fué un problema discutido desde tiempos inmemoriales.

Primero: Los contenidos del sueño pueden ser *interesantes espiritualmente en sí, como vivencia.* Es como si pudiesen manifestarse profundas significaciones para el ser humano en el soñar. Se pregunta por tanto por los contenidos típicos del sueño. Hay sueños característicos de angustia, sueños en los que se experimenta una aspiración a lo innacesible. El que sueña se siente abandonado terriblemente en el desierto, mientras lo pretendido desaparece en la infinitud, deambula por un laberinto de habitaciones. Además: los sueños del vuelo y la caída.

Segundo. La multiplicidad infinita de los sueños puede ser liquidada como caso accidental e impenetrable, o se puede intentar hallar una respuesta a la pregunta por qué justamente han estado esos contenidos y no otros en esa situación en tales individuos. Si se da una respuesta a esa pregunta, se *"interpreta"* el sueño; se hace psicología comprensiva y se interroga por las vivencias, objetivos y deseos conscientes o inconscientes, el carácter y el destino, las situaciones, experiencias especiales del individuo, y según las tendencias psíquicas humanas generales. Contra el *caos accidental* de los contenidos del sueño estableció Freud la hipótesis de su *completo determinismo* en el sentido de la comprensividad. Tal vez ambos extremos son falsos: quizás la comprensión de algunos contenidos del sueño no sólo es meramente posible en la relación trivial con vivencias indiferentes de los últimos días, sino de una manera esencial (1).

Presentemos en preguntas y respuestas brevemente las posibilidades de la interpretación:

¿Qué quiere decir simbolización? Se sueña hallarse en la calle desnudo —la manta de la cama ha caído. Se sueña estar en una sociedad de bebedores —el soñador tiene realmente sed. Se vuela en sueños —obstáculos, inhibiciones sobre los deseos son vividos allí como repentinamente superados. Las imágenes del sueño —al menos en parte— son objetivaciones de

(1) La "interpretación de los sueños" es antiquísima (el famoso libro de la antigüedad: *Artemidoro; Symbolik der Träume.* trad. Fr. Krauss, Viena 1881). Sin embargo se pensaba casi siempre en la interpretación de los sueños como indicaciones proféticas, como revelaciones de un sentido metafísico, por ejemplo como expresión de órdenes divinas. La moderna interpretación de los sueños pretende en cambio comprender el contenido del sueño como nacido de deseos, represiones, simbolizaciones, como exposición gráfica de la situación, del propio estado, de pronóstico en relación con el propio proceso somático y psíquico. Imaginaciones simbólicas de procesos corporales - excitaciones del cuerpo: obstaculización de la respiración, sensaciones de presión, etc. - las encontró SCHERNER en gran número *(Das Lebens des Traums.* Berlín, 1861); WUNDT *(Physiologische Psychologie.* 5a. ed., p. 652 y sigts.) tomó el principio y alguna interpretación individual. Pero nuevo y sólo entonces un impulso real para la interpretación del sueño fué el trabajo de FREUD: *Die Traumdeutung.* 1ª ed. Viena 1900. Aquí se encuentra también un resumen histórico (hasta 1900). Respecto a la introducción en la doctrina de Freud, el breve libro de H. SILBERER: *Der Traum.* Stuttgart, Enke, 1919. Una exposición histórica: BINSWANGER, L.: *Wandlungen in der Auffassung und Deutung des Traumes.* Berlín 1928.

algo distinto que aparece allí simbólicamente y que puede ser interpretado como "sentido" o "significado".

¿Qué es lo que se simboliza? Silberer clasifica en: 1. Excitaciones corporales (fenómenos somáticos). 2. Fenómenos funcionales: ligereza, dificultad, inhibición del estado psíquico. 3. Fenómenos temáticos: los contenidos del deseo, los fines de la codicia. Freud distingue, por decirlo asi, estratos de los deseos: los deseos no liquidados del día, de ningún modo chocantes; luego los aparecidos durante el día, pero rechazados y reprimidos; más profundamente, los deseos de lo inconsciente, que apenas llegan a tener relación con la vida cotidiana, procedentes del mundo infantil, como por ejemplo el deseo de incesto.

¿Cuáles son los caminos de la simbolización y de la conformación del contenido de los sueños? La simbolización puede darse abiertamente, de modo directo, es una mera transposición a imágenes del pensamiento, sin más, convincente y apenas discutida. Sin embargo esto juega el papel más ínfimo en la interpretación freudiana de los sueños. Más bien son decisivos los deseos rechazados como indecorosos por la conciencia, que se disfrazan en imágenes difícilmente reconocibles así no más y llegan en el sueño a una satisfacción simbólica del deseo. Muchas tendencias de simbolización se asocian en una imagen (sobredeterminación), la "censura" desfigura el simbolismo hasta hacerlo irreconocible para la conciencia. Así y de otras diversas maneras se produce, según Freud, la conformación del contenido del sueño.

En lugar de discusiones abstractas, un ejemplo (tomado de Silberer y abreviado) nos da una visión de lo que se piensa.

Sueño de Paula: en un templo egipcio. Altar de sacrificios. Muchos hombres, pero no en indumentaria solemne. Emma y yo estábamos junto al altar. Puse en el altar un viejo escrito amarillento. Dije a Emma: Pon atención; si esto (lo que se dice) es cierto, entonces tiene que aparecer en el escrito la sangre del sacrificio. Emma sonrió incrédula. Estuvimos allí bastante tiempo. De repente se mostró en el papel una mancha oscura que adquirió la forma de una gota. Emma tembló de pies a cabeza. Luego me encontré en campo abierto repentinamente, y ví un hermoso arco iris. Llamé a la señora (la dama que estaba empleada como acompañante de Emma) para mostrárselo, pero no vino. Luego llegué por un camino estrecho, rodeado por ambas partes de altos muros. Estaba terriblemente angustiada, pues ese estrecho camino, entre altos muros, no terminaba nunca. Grité, pero no acudió nadie. Por fin los muros se volvieron más bajos en una parte. Miré por encima de ellos y ví junto a la pared un ancho río de manera que tampoco encontré salida. Continué y ví un rosal arrancado; me propuse plantar otra vez el rosal como signo de recuerdo para el caso que hubiese de perecer allí; y comencé a cavar con una piedra que tomé de la pared. Era toda tierra negra de jardín. Planté el rosal y, mirando desde el lugar de trabajo, ví la pared entonces enteramente baja y detrás hermosos prados luciendo al sol.

Silberer interpreta este sueño como sigue: Paula, que no ha tenido en mucho

tiempo ningún contacto sexual, desea volver a iniciarlos. Sin medidas de precaución (preservativos), tiene miedo a las consecuencias, porque tarda en llegarle el período. Tiene ideas de muerte como ante un peligro amenazante. Esa interpretación la confirma Paula, el sueño fué comunicado por escrito unas semanas después. Se ha entregado a un hombre después del sueño, pero en la época del mismo le preocupaban esos pensamientos. El sueño no refleja el hecho cumplido, sino la intención y las fantasías ligadas a él. En detalle: altar se puede pensar como altar de casamiento. El pormenor aparentemente superfluo "sin indumentaria solemne" hace reconocer, en asociación con otros elementos, la falta de preservativos (que son nombrados sobretodos también por Paula). El escrito desplegado significa la vagina, en la que debe operarse la aparición de la sangre. Varias veces no llegan los llamados, tampoco la "señora", el período, se digna presentarse. El paso medroso por estrechos pasadizos es una fantasía del bajo vientre y del nacimiento. Silberer trata más detenidamente la sangre y el rosal: la sangre angustiosamente esperada es primeramente la sangre menstrual que debe aparecer en la vagina, en el escrito plegado. De ahí una segunda significación de la sangre: la sangre de la desfloración; es decir el deseo de Paula de ser entera e intacta (una hoja en blanco) de manera que fuese posible todavía una desfloración. El rosal es el símbolo de lo sexual y de la fecundidad. Paula piensa en la posibilidad de quedar embarazada. Realmente ha abrigado el pensamiento de que era preferible morir si tuviese un hijo, pero éste debía vivir. Los muros son los muros de la contención, del pudor. Al romperlos cava, dando vida a un hijo, la propia tumba. Silberer, que sólo es reproducido en parte, concluye: La abundancia de las conexiones que se condensan en este sueño, no está agotada con eso todavía. Recorrerlas todas exigiría un libro.

¿Qué criterios poseemos sobre la exactitud de semejante interpretación? Se puede hacer plausible, por decirlo así, toda interpretación, cuando se persiguen asociaciones que conducen de todo a todo, y se siguen las relaciones racionales de significación, tanto más cuanto que en el sueño es común la mayor simpleza y natural lo contradictorio, ordinaria la múltiple sobredeterminación, el cambio de significado, las identificaciones de lo heterogéneo, yo mismo con los contenidos, etc. Lo último se podrá reconocer, pero justamente, dadas las posibilidades ilimitadas, requiere criterios especiales para preferir una interpretación a otras o para declarar "exacta" una interpretación. Primeramente es un problema de probabilidad si se debe tener por accidentales o esenciales la coincidencia de contenidos vivenciales captables con contenidos de sueños captables (por ejemplo hizo pensar eso el sueño de Paula del templo egipcio porque el hombre a quien quería entregarse la llamaba Esfinge). Sin embargo no se llega así muy lejos, pues es natural que todo el material del sueño procede de algunas vivencias Aparece en la interpretación el problema: ¿qué es el simple material reunido? ¿cuál es el factor dinámico de los contenidos? Finalmente, será decisiva siempre la evidencia subjetiva del sujeto, del que sueña, del que interpreta o hace interpretar en estado de vigilia su sueño. Sólo en él llega a manifestarse un matiz, un estado de ánimo, un efecto sentimental ante los contenidos, que debe acompañarles, si la exactitud de la interpretación no

quiere degenerar en un juego infinito de asociaciones racionales. Hay casos ilustrativos, ciertamente. Pero el problema es mayormente infinito en el caso concreto, apenas es posible una verificación.

En lugar de la exactitud de la interpretación (en el sentido de una comprobación empírica de un significado que actúa efectivamente) hay tal vez una verdad de la interpretación como configuración de un material dado del sueño, para la realidad de una opinión que obra ahora en la vida por la autocomprensión. La ejecución de la interpretación del sueño no sería en verdad un conocimiento empírico, sino una acción productiva, la comunión entre el intérprete de los sueños y el que sueña, una comunión influyente en la concepción del mundo, una educación indirecta del que sueña con lo bueno o lo malo, deslizándose en todas las etapas, hasta el juego divertido. En cada caso el analizado es abandonado a la sugestión por la teoría del analista, el éxito es condicionado por la forma de su conciliación.

¿Qué significación científica tiene la interpretación de los sueños? Primeramente podría descubrir *mecanismos generales* y decidir si éstos existen o no. La teoría de Freud la considero, sin embargo, en buena parte, como construcción de lo extraconsciente que, por falta de verificabilidad, tampoco tiene interés científico. En cambio, hay mucho acertado, en particular psicológicoasociativo, pero, en continuación infinita, análisis muy pronto tediosos de contenidos según el viejo procedimiento. En segundo término se piensa penetrar por la interpretación de los sueños hondamente en *la personalidad singular,* adquirir una mejor anamnesis que con las exposiciones en plena conciencia. Esto puede ser exacto en casos individuales raros y es demostrado entonces en su exactitud sólo por otros datos de la experiencia. En tercer término preguntamos si la comprensión del sentido posible *amplía* el *campo de lo espiritual* para y a través de la interpretación de los sueños. Hasta aquí ha sido entendido casi sólo lo elemental, lo primitivo, lo vulgar; luego fueron vueltos a hallar los contenidos míticos de los pueblos. Los resultados de esta tercera relación me parecen, sin embargo, iguales a cero. En cuarto lugar podría ser comprendido en general el sentido biológico del sueño. Freud explica el soñar como el guardián del dormir; hace silenciar los deseos perturbadores del dormir por la soñada realización de los deseos. Este pensamiento básico no puede rechazarse simplemente. Una pequeña parte de nuestros sueños podría, quizás, tener ese carácter.

En resumen, me parece que la interpretación de los sueños entraña en los principios algo exacto. Mi objeción no se aplica tanto contra la exactitud (aunque las fantasías y juegos en este dominio son infinitos), sino contra la importancia. Después que se han conocido los principios y

algunos casos, apenas se aprende todavía algo. Es un fenómeno maravilloso el sueño, pero después del primer entusiasmo por su investigación hay que confesar en seguida decepcionados: la explicación para el conocimiento de la vida psíquica, sigue siendo, no obstante, pequeña.

d) Sugestión. Cuando en un individuo aparece un deseo, un sentimiento, un juicio, una actitud, y cuando actúa, solemos "comprender" el contenido de estos actos en función de las cualidades anteriormente reveladas, la esencia permanente de ese individuo, y en función de la situación especial.

Sino conseguimos tal comprensión en un conocimiento detallado del individuo, buscamos si el fenómeno no es tal vez el elemento "incomprensible" de los síntomas de un proceso patológico. Ahora bien, hay una gran cantidad de procesos psíquicos que no pertenecen a ninguno de esos dos grupos. El contenido de esos procesos, que resumimos con el nombre de fenómenos de sugestión, es ciertamente *comprensible*, pero no desde la esencia de la personalidad en cuestión, o desde motivos racionales u otros suficientes, sino desde el *efecto psíquico especial* que tiene lugar de una manera casi mecánica por otros individuos o por ella misma sobre sí, sin que cooperen la propia naturaleza o móviles visibles objetivamente para nosotros o generalmente comprensibles. Aparece la "realización" sin contrarepresentaciones, contramotivos, contravalores. Juicios, sentimientos, actitudes se realizan sin que problema y crítica, voluntad y decisión propia de la personalidad hayan intervenido. Bajo el supuesto previo de los mecanismos de sugestión para nosotros incomprensibles y hasta ahora imposibles de investigar más allá—, han sido desarrollados en relaciones comprensibles los fenómenos que así aparecen, ya que el contenido de la influencia anímica y el contenido de los fenómenos que surgen, se corresponden.

En el más amplio sentido pertenecen a los fenómenos de la sugestión las *imitaciones involuntarias* (no las voluntarias, que son comprensibles en cada caso particular por motivos y finalidades especiales). No porque se entusiasma por sí mismo, sino porque la muchedumbre le contagia, cae el hombre de la masa fuera de sí (1). Así se difunden las pasiones; modas y costumbres tienen una fuente en esta imitación. Imitamos movimientos, fórmulas de lenguaje, modalidades de vida de otros individuos, sin advertirlo y sin quererlo. En tanto que en estos casos no se trata de desarrollos comprensibles de nuestra propia esencia, hay efectos de sugestión (2). Todas las vivencias psíquicas posibles en general son incitadas de esa manera,

(1) LE BON, GUSTAVE: *Psychologie der Massen* (en alemán, 2ª ed.). Leipzig, 1912.

(2) TARDE (*Les lois de l'imitation*) ha descrito la imitación en sus fenómenos, ensanchando el concepto y quiso hacer con la habitual generalización de una manera de comprender el fundamento de la sociología. La particularidad de círculos aislados, estados, profesiones, tiene una de sus fuentes en la imitación involuntaria.

sentimientos, concepciones, juicios. Muy drásticas son las imitaciones involuntarias cuando se manifiestan en fenómenos corporales, cuyo nacimiento es independiente por completo de la voluntad consciente: por ejemplo, cuando alguien tiene un dolor fuerte en el lugar del cuerpo en que una persona íntima, por ejemplo, se rompió un hueso o cuando alguien tiene una parálisis o una convulsión, porque las ve con espanto en el ambiente. Se puede hablar de un reflejo de imitación. Esto pertenece a las cualidades básicas de la naturaleza humana.

Una especie de sugestión es la *sugestión de juicios* y valoraciones. Juzgamos, valoramos, tomamos posición al hacernos dueños, simplemente, contra la voluntad y el saber, de juicios y estimaciones de otros. No hemos valorado, juzgado por nosotros mismos, no hemos tomado posición, pero tenemos sin embargo, el sentimiento de la propia toma de posición. Esta admisión de juicios ajenos sin juicio propio, pero con la apariencia del juzgar propio, es llamada sugestión del juicio.

Todas las sugestiones enumeradas hasta aquí pueden ser inintencionales e involuntarias. Nadie quiere sugerir y el afectado mismo no lo advierte. Pero las sugestiones pueden también ser *intencionales* y con ese carácter recibe el concepto de la sugestión tan sólo una limitación más estrecha, aun cuando externa, en donde, bajo este concepto, sólo incurren las influencias queridas (aumentadas en la hipnosis). Finalmente, una sugestión puede llegar a la realización incluso con *conocimiento del afectado*. Quiero y espero, o temo que no pueda defenderme a pesar de mi conocimiento, o más bien, justamente mi conocimiento estimula la sugestión. Pero este conocimiento es propiamente sugerido ya por sí mismo: es saber crédulo, espera de lo inevitable.

Que los efectos clásicos de la sugestión son muy generales en el hombre, lo muestran los ensayos: al final de un oscuro corredor es colgada una perla pálida y se plantea el problema de decir, al aproximarse lentamente a ella, cuándo se descubre la perla: si la perla es retirada, es vista no obstante por los dos tercios de las personas del ensayo. Un profesor vierte ante sus oyentes, volviendo la cabeza, un frasquito de agua destilada bien recubierto antes, en un recipiente, como para examinar la rapidez con que se difunde un olor en el local; luego pone en función el reloj de control: dos tercios de los oyentes, primero los que se sientan delante, dan la señal de que han percibido un olor. Del mismo modo puede lograrse la hipnosis colectiva y otra sugestión. Pero siempre se da una minoría en la que no actúa la sugestión, sino que, por efecto de la crítica natural, no percibe nada, no experimenta nada, sino que se sorprende.

El papel especial lo desempeña el concepto de *autosugestión*, que se opone al de sugestión de extraños. Por algún motivo, también comprensible, aparece en el individuo una representación, una esperanza, una suposición y en seguida se realiza en su vida psíquica el contenido de la misma.

Se espera oler algo y se huele realmente. Se supone un hecho típico y ya se está persuadido de él. Se espera una parálisis del brazo, causada por un choque y en el mismo momento es paralizado el brazo. Se trata en estos casos de un mecanismo que sólo testimonia magníficos resultados en manos de la voluntad consciente del fin. Se quiere despertar en un instante preciso y se despierta en realidad puntualmente; se quiere hacer desaparecer un dolor físico, y desaparece en realidad; se quiere dormir y se duerme.

e) Hipnosis. Se puede sugerir a la mayoría de los individuos, en la hipótesis de que lo quieren y de que creen en la fuerza de la personalidad que despierta en ellos confianza, y que para ellos tiene autoridad, primero sensaciones de fatiga, de sosiego, de entrega a las palabras del sugestionador: éste concentra su atención sólo ante esas palabras y crea así un estado que presenta, en diversos grados, desde la más ligera embriaguez del sueño a la más profunda hipnosis en relación exclusiva con el sugestionador, condición ésta apropiada para contribuir a la "realización" de ulteriores sugestiones. Según la profundidad de la hipnosis aparecen estas realizaciones en diversa extensión. Pueden ser suscitadas insensibilidad de la piel, actitudes, inmovilidad, sensaciones, percepciones engañosas. El hipnotizado no puede moverse, cuando el hipnotizador se lo ha ordenado, le sabe la patata como una pera preciosa, ejecuta en la hipnosis más profunda un robo, etc. En esos grados profundos de la hipnosis se abren nuevamente los ojos, el individuo se levanta, camina y se mueve como uno despierto, sólo que todo movimiento y toda experiencia son condicionados exclusivamente por la relación con el hipnotizador (sonambulismo). Para estos estados existe luego completa amnesia. Las *diversidades* de los estados hipnóticos son, sin embargo, no sólo grados de la profundidad, sino especies de que son capaces los individuos particulares en medidas distintas. El sonambulismo es una especie de nuevo despertar parcial que queda ligado a condiciones. Notables son *ciertos efectos poshipnóticos* (sugestión a plazo). El hipnotizado ejecuta una orden dada en la hipnosis días o semanas después, por ejemplo una visita. De una manera incomprensible para él mismo le llega en un plazo determinado el impulso para esta acción, a la que cede, si no surgen detenciones precisas de su personalidad, cuando no se crea él mismo un motivo comprensible y lo considera la causa real de su acción. Finalmente se pueden provocar fenómenos corporales por sugestión en la hipnosis, que no se obtienen nunca voluntariamente: fijación de la menstruación en un plazo determinado, disminución de la pérdida de sangre, formación de ampollas en la piel (en tanto que se sugiere un trozo de papel como un vejigatorio).

La hipnosis es algo parecido y sin embargo distinto del dormir. *La relación,* (rapport) el "islote alerta" en la restante vida psíquica durmiente, es la diferencia.

La hipnosis es además algo distinto de la *histeria.* El fenómeno de la hipnosis y el fenómeno de la histeria son idénticos según su mecanismo. Pero la diferencia consiste en que el mecanismo de los fenómenos hipnóticos es provocado por condiciones especiales pasajeras y los fenómenos histéricos son una característica permanente de la constitución psíquica de algunos individuos.

Sin embargo existe una relación entre *histeria* y *capacidad para la hipnosis.* Esta es la verdad, en lo humano general, pero hay muchas especies y grados. El grado profundo de hipnosis se observa más frecuentemente en individuos que se inclinan también espontáneamente a mecanismos histéricos, y en niños (cuya vida psíquica normalmente está más cerca todavía de la vida psíquica histérica). Por otra parte hay enfermos que en general no son hipnotizables, como la mayoría de los individuos del grupo de la demencia precoz, y otros enfermos que sólo pueden ser llevados a un ligerísimo sueño superficial que apenas se puede llamar hipnosis, como los psicasténicos.

La hipnosis es un fenómeno humano, supone una autorreflexión, una toma de posición ante sí mismo, es por eso imposible en niños de corta edad. No existe tampoco una hipnosis de los animales. Lo que se llama así son reflejos, a estudiar en fisiología de otro modo, y esencialmente distintos de la hipnosis humana (1).

Hay una *autohipnosis.* No el hipnotizador, sino yo mismo me pongo intencionalmente por autosugestión en un estado hipnótico, en el que puedo alcanzar entonces efectos físicos y psíquicos mucho más amplios de lo que es posible en estado de vigilia. El procedimiento del dominio de los procesos corporales y de los estados de conciencia es antiquísimo, sobre todo en las técnicas yoga de la India. Fué casi olvidado en occidente. En el dominio del tratamiento médico fué empleado primeramente por Levy (2). Tan sólo J. H. Schultz lo ha elaborado metódicamente en todos los aspectos, probado, observado e interpretado fisiológica y también psicológicamente (3).

Todo individuo puede por medio de su voluntad establecer condiciones apropiadas en las cuales se produce el paso al estado hipnótico sin sugestión extraña. Para ello hace falta la relajación —la posición más cómoda del cuerpo, disminución de las excitaciones externas—, la entrega y la aprobación, la concentración (fijación de un punto, monotonía).

El paso es, según Schultz, un proceso vital que también se produce sin sugestión, cuando se da sólo la relajación concentrativa. Se trata de una

---

(1) Los fenómenos hipnóticos, que han sido detenidamente estudiados en los últimos decenios del siglo XIX, fueron descriptos bastante unánimemente. Las explicaciones y teorías que no nos interesan aquí, son muy variables. Las exposiciones más importantes son: BERNHEIM: *Die Suggestion,* en alemán por Freud. Viena 1888. FOREL: *Der Hypnotismus.* 4ª ed. Stuttgart 1902. MOLL: *Der Hypnotismus,* 4ª ed. 1907. De los psicólogos: LIPPS: *Suggestion und Hypnose* (Abh. Bayr. Akad. 1897). WUNDT: *Hypnotismus und Suggestion.* Leipzig 1902.

(2) LEVY: *Die natürliche Willensbildung* (en alemán). Leipzig, 1909.

(3) SCHULTZ, J. H.: *Das autogene Training.* Leipzig, 1932.

reacción vital primaria, en analogía con el carácter liberador de la vivencia del adormecimiento. La autohipnosis es una "alteración concentrativa de la actitud", propiamente, por lo general, un efecto de la sugestión, pero no como automatismo vinculado a ella, sino que se presenta bajo ciertas condiciones.

Las vivencias del estado son típicas. El comienzo: sentimientos de pesadez, manifestaciones sensoriales, miembros fantasmas, regularización del corazón. Luego, al profundizarse el estado, se vuelve posible una abundancia de vivencias, de mundos imaginarios productivos, de automatismos como el de la escritura mediúmnica, etc. Los rendimientos en el estado de trance son llevados en casos raros hasta lo fantástico.

Esencial es ahora que ese paso al comienzo sólo se obtenga lentamente y poco penetrantemente, pero que sea accesible al ejercicio, y que en la repetición se vuelva cada vez más rápido y por fin pueda ser hecho casi repentinamente por un acto de voluntad. Es posible asociarlo al relajamiento parcial —por ejemplo de los músculos del área espaldas-nalgas—. Con el ejercicio progresivo se produce de inmediato el paso, si es ejecutado aquel relajamiento local. "El bien adiestrado, por tanto, cuando quiere evitar un movimiento emotivo que se produce sorpresivamente, necesita sólo proceder al aflojamiento descripto de los músculos de la espalda, lo que en aquella posición del cuerpo puede hacerse tan inadvertidamente que sólo los iniciados podrían percibir esa alteración de la actitud".

El paso es pues técnicamente aprendible, la primera apropiación dura de 6 a 8 semanas, "tan sólo después de 3-4 meses es en general tan corriente el paso que son posibles rendimientos considerables".

El procedimiento fué desarrollado hasta el extremo en la India durante milenios con realizaciones casi increibles para nosotros. Schultz ha investigado cómo se ve el procedimiento de modo puramente fisiológico en las condiciones occidentales de cultura, sin contenidos de la concepción del mundo y de la fe; ha asegurado el hecho en total, pero así lo ha vuelto sin importancia desde el punto de vista de la concepción del mundo. Ha separado la realidad empírica de la realidad metafísica. En la pérdida de contenido queda en pie sólo un medio técnico. Los efectos —medidos en ejercicios hindúes continuados por toda una vida con la consagración de la existencia entera— son limitados. El procedimiento es un medio en psicoterapia para alcanzar, por una pausa, descanso, refrescamiento y tranquilidad. Es posible un cierto dominio sobre el proceso fisiológico que, en analogía con el dominio de los músculos, es por decirlo así apropiado, conducido, en lo vasomotor, en lo cardíaco, en lo vegetativo. La regulación del sueño, la suspensión del dolor, la tranquilización de sí mismo son los objetivos.

Sección segunda

Mecanismos anormales

La anormalidad de los mecanismos extraconscientes no es de una especie única, sino determinada de conformidad con múltiples puntos de vista:

1. Hablamos de anormalidades cuando las manifestaciones van más allá de lo ordinario en medida, grado y duración. Desde este punto de vista hay en todas partes transiciones móviles, desde las que aparecen en la esfera del término medio, hasta las manifestaciones patológicas. La excitación se vuelve *exceso*; la inhibición, *parálisis*.

2. Las asociaciones que se convierten en acostumbramientos mecánicos se transforman en *ligazones* indominables, en *fijaciones*. Lo normalmente movible se vuelve inmóvil. La dirección de la vida psíquica por complejos, fetichismos, representaciones finales inextricables, el estancamiento en callejones sin salida es el resultado. También aquí hay todas las transiciones desde lo normal a lo palpablemente anormal.

3. Ya que toda la vida psíquica es síntesis constante de lo escindido, y cohesión de lo que tiende a la separación, así la *escisión (Abspaltung)*, que se vuelve definitiva e insuperable, es anormal. La conciencia, la cresta de la ola eventual de nuestra vida psíquica, está normalmente en amplia relación mutua con lo inconsciente. Esto no está nunca cerrado, en todas partes le es accesible, conquistable, conservable. De la conciencia sobre los bordes de lo inadvertido hasta lo inconsciente hay un campo continuado, en el que se puede andar sin obstáculos; todo está ligado potencialmente a la conciencia. Lo que acontece siempre y se experimenta, aunque en el momento pueda casi independizarse también, halla en seguida la vinculación retrospectiva con la personalidad y la admisión, limitación, configuración en la relación de la vida psíquica en su conjunto. En muchos casos es anormal la escisión radical, la inaccesibilidad para la conciencia, la ausencia de la incorporación por la personalidad, la interrupción de la continuidad con la vida entera. Esta separación se distingue por un *límite preciso* de las escisiones de la vida normal halladas de nuevo en la relación. La escisión (détachement, Janet) —como por el paso del Rubicón— distingue la anarquía de la unidad vivencial. La aprehensión por la categoría de la escisión se opera en múltiples modificaciones. Síntomas neuróticos, malestar de órganos, pasan como fenómenos arrancados de su ubicación vital adecuada

La independización de aparatos conduce a una vida propia sin trabas, por ejemplo, de dominios sensoriales. El no poder recordar a pesar de lo activas de las vivencias se llama escisión. La falta de relación de los sucesos psíquicos, la descomposición de las totalidades, la duplicidad desligada de sentido, significación y fenómenos idénticos, llevaron, en la demencia precoz, al nombre de locura de escisión (esquizofrenia). Las vivencias de desdoblamiento del yo se llaman escisión del yo. Tenemos siempre el problema de *qué* es lo que realiza la *escisión*, y por dónde la *ligazón*, y con ésta el sentido, la limitación y la medida, pueden ser recuperados.

Pero qué es propiamente escisión, no está aclarado metódica ni sistemáticamente. Es tanto un concepto de la descripción de lo experimentado de hecho, como una teoría del proceso en el estado especial de hendidura, fisura *(Gespaltenheit)*, y es la hipótesis de un suceso que pone en ese estado. La idea fundamental se encuentra en todas partes en el pensamiento psicopatológico, no se refiere ciertamente a nada unitario, pero toca cada vez variedades del mecanismo extraconsciente.

4. Existe el mecanismo de un *paso* del estado de conciencia. J. H. Schultz ha separado claramente de la sugestión el suceso de este paso en la hipnosis y la autohipnosis. Este paso es hecho generalmente en la hipnosis por sugestión, pero puede aparecer también automáticamente sin ella, si se establecen las condiciones favorables y los comportamientos adecuados. El paso se hace cotidianamente, en la vivencia del dormir, y aquí en parte por la voluntad de dormir que obra autosugestivamente, pero también sin ésta, por el cansancio, la costumbre, las disposiciones para dormir. Schultz distingue primero el proceso del paso *(Umschaltung)*, en segundo lugar el estado de conciencia que se produce a través del paso, en tercer término las manifestaciones y efectos posibles en ese estado. La unidad, en verdad indivisible, puede sin embargo ser considerada distintamente según esos tres puntos de vista.

Análogamente al paso en el dormir y en la hipnosis, todas las alteraciones de conciencia y las alteraciones del estado pueden ser aprehendidas como paso. En reacciones vivenciales anormales, en manifestaciones histéricas, en estados psicóticos, existe siempre, aunque en sentido y dirección muy distintos, como por un tirón *(Ruck)*, una disposición del alma en conjunto, lo cual es condición previa de las nuevas manifestaciones anormales. El paso, si lo conociésemos más exactamente y no expresásemos con él una grosera comparación es, notoriamente, de especie muy particular. El paso es específico. Pero sólo toscamente podemos captar lo específico, ante todo por la comparación con los mecanismos normales extraconscientes.

Si echamos una mirada a las direcciones según las cuales hemos carac-

terizado las anormalidades de los mecanismos extraconscientes, está claro que no conocemos ni comprendemos en detalle ninguno de esos mecanismos, sino que las *formulaciones* sólo son una *variación de las maneras de chocar con el enigma. Conocimiento efectivo lo tenemos sólo* de las *manifestaciones* que son posibles en base a mecanismos hipotéticos, y, en estrechos límites, de las causas por las que son puestos en marcha esos mecanismos. Pues de dónde proceden los mecanismos anormales, es también un problema causal, y, si han entrado en función por excitaciones psíquicas como factor causal cooperante. Se atribuyen a una *disposición (constitución) anormal* especial, a procesos cerebrales, a otros procesos somáticos patológicos. Se habla también de causas psíquicas en sentido estricto si ha conformado los mecanismos una conmoción psíquica no común, pero aún ahí hay que pensar siempre ciertamente en una predisposición, que no se habría manifestado sin aquella conmoción. O habría que admitir que ciertas *situaciones* y vivencias podrían poner a cada individuo en posesión de tales mecanismos extraconscientes anormales, lo que algunos investigadores están propensos a aceptar en base a observaciones singulares, pero también sin motivo suficiente. En todo caso, hay mecanismos específicos, como los que actúan en los esquizofrénicos que no se presentan en modo alguno en *todos los individuos*, y también muchos otros como los histéricos más llamativos.

En tanto que la *vivencia comprensible* es origen de la aparición del mecanismo extraconsciente, si creemos comprender la transposición misma, y no sólo su contenido, nos engañamos. Pues la cotidianidad de mecanismos significa, es cierto, su conocimiento, pero no su comprensión, y lo anormal de la comprensividad en los mecanismos extraconscientes no consiste en la incomprensividad, *propia de todos los mecanismos, sino en lo no habitual* de los mecanismos que aparecen: son las realizaciones no habituales de las relaciones comprensibles en base a mecanismos anormales, para las que lo comprensible mismo —en condiciones previas mayormente desconocidas— es un factor causal.

El paso a la conciencia alterada se hace comprensible e intencionalmente por sugestión y autosugestión, comprensible e inintencionalmente por reacciones vivenciales. *Se produce en lo causal por anomalías somáticas*, por tóxicos, por cansancio agotador que imponen todos el paso, mientras que la sugestión y la vivencia exigen en alguna parte, como factores originarios, la "aprobación", que sigue siendo el elemento comprensible en lo causal.

§ 1. Reacciones vivenciales patológicas

La palabra "reacción" es empleada en muchos significados. Se habla de una reacción del *organismo físico a influencias y condiciones del mundo externo*; de

reacciones de un órgano, por ejemplo del cerebro, a procesos en el organismo; de una reacción de la psiquis individual a un proceso psicótico, finalmente de una reacción de la psiquis a una vivencia. Sólo trataremos aquí de esta última reacción.

La importancia que tienen ciertos procesos para el alma, su valor de vivencia, el sacudimiento afectivo a que dan lugar, provoca una reacción en parte "comprensible". En la reacción a la prisión actúa psicológicamente, por ejemplo, la conciencia del significado de ese suceso, las consecuencias posibles, además la disposición afectiva de la situación, la soledad, la obscuridad, las paredes desnudas, el lecho duro, el trato rudo, la tensión insegura respecto de lo porvenir. Pero, además, obra quizás también la alimentación menor a consecuencia de la falta de apetito o de la mala comida, el agotamiento por el insomnio. Estos efectos físicos preparan en parte el terreno para el tipo especial de reacción. Ellos cooperan en la aparición de todo el cuadro patológico de la psicosis carcelaria. El estado patológico reactivo no aparece a menudo en respuesta a *una* vivencia particular, sino a la suma de efectos. El agotamiento psíquico y corporal como fundamento se vió a menudo en las psicosis reactivas de guerra, y su explosión, tras una larga resistencia, a veces después de una vivencia relativamente insignificante.

Por mucho que comprendamos la vivencia, su significación conmocionante y el contenido del estado reactivo, no por eso es comprensible psicológicamente, sin embargo, la *trasposición* en lo patológico. Aquí tenemos que pensar además en los mecanismos extraconscientes. Explicamos esto por la disposición especial, por un proceso somático morboso, o suponemos que la conmoción psíquica como tal puede suscitar causalmente, en los fundamentos de nuestra vida psíquica normal, una alteración pasajera. Lo mismo que la conmoción psíquica tiene por consecuencia inmediata una multitud de manifestaciones corporales concomitantes, produce también una alteración pasajera de los mecanismos psíquicos, que dan entonces la condición de los estados anormales de conciencia y de la realización de relaciones comprensibles (en las perturbaciones de la conciencia y en las escisiones, en las ideas delirantes, etc.). Esta alteración teóricamente imaginada de los fundamentos extraconscientes debe ser pensada como causalmente condicionada y análoga a las consecuencias captables en lo corporal de la conmoción afectiva *(Gemütserschütterung)*.

a) Reacción en la diferencia de fase y brote. Entre las reacciones patológicas hay que distinguir en principio: 1. *Las psicosis solamente desencadenadas,* cuyo contenido no está en ninguna relación comprensible con la vivencia. Así por ejemplo, un caso de muerte provoca un pro-

ceso morboso catatónico, una depresión circular. El tipo de psicosis no necesita corresponder en modo alguno a la vivencia. El sacudimiento psíquico es sólo el último impulso eventual y superfluo por el que hace irrupción una enfermedad, sea una fase pasajera, sea el brote de un proceso, que se habría presentado finalmente también sin ese motivo, y que se desarrolla según sus propias leyes con plena independencia del motivo psíquico. Distinguimos de ello: 2. Las *reacciones* legítimas cuyo *contenido* está en relación comprensible con la vivencia, que no se habrían producido *sin* la vivencia y que dependen en su curso de la vivencia y de sus relaciones. La psicosis queda referida a la vivencia central. En la psicosis solamente desencadenada o espontánea se observa un crecimiento primario de la enfermedad, que se explica sólo físicamente, sin relación con el destino personal y el vivenciar del enfermo, con simple contenido accidental sin valor de vivencia en relación con la existencia anterior, como lo ha de tener toda enfermedad psíquica. En fases curables existe después la tendencia a reconocer claramente la enfermedad y a situarse frente a ella libremente como ante algo del todo extraño. En las psicosis reactivas se observa o bien una reacción inmediata ante una vivencia decisiva, o, después de una maduración más larga inadvertida, una especie de descarga, por decirlo así, en relación comprensible con el destino y las impresiones diariamente repetidas. Existe en verdad, después del transcurso de la psicosis, la capacidad para declararla patológica sin más. Pero existe la tendencia a una repercusión de los contenidos psicóticos, surgidos del destino, incluso sobre la vida futura, y también la propensión, a pesar de la posición intelectual exacta, a no oponerse libremente a los contenidos morbosos en la vida del sentimiento y del instinto.

El concepto de la reacción patológica tiene una parte de *lo comprensible* (vivencia y contenido), una parte *causal* (alteración en lo extraconsciente) y una parte de *pronóstico* (esta alteración es pasajera). Aunque puede ser anulada la momentánea transposición en un estado anormal, en especial y después de la desaparición de los hechos conmocionales, se produce la curación en seguida, existe sin embargo una repercusión gracias a la estrecha ligazón de vivencia y personalidad, que lleva a un desarrollo anormal de la personalidad finalmente, por la repetición y la sumación de las vivencias. Después de toda reacción se tiene en verdad un retorno al *status quo ante* relativo al tipo de mecanismos psíquicos y a las funciones, a las capacidades de rendimiento, etc. Pero los contenidos pueden seguir actuando.

Sólo en los casos fronterizos claros se pueden distinguir radicalmente

las *reacciones legítimas* de los *brotes.* Por una parte están las psicosis condicionadas por una conmoción psíquica como causa esencial y que muestra también relaciones comprensibles convincentes entre vivencia y contenido (legítimas psicosis reactivas). Por otra parte están las psicosis nacidas por procesos, cuyo contenido no muestra ninguna relación comprensible con el destino, aun cuando los mismos, naturalmente, tienen que ser tomados de algún modo de la vida anterior, sin que su valor de vivencia *(Erlebniswert)*, su valor como destino sea lo decisivo para la entrada en el contenido de las psicosis (fases puras o brotes).

b) La triple dirección de la comprensividad de las reacciones. Comprendemos la *medida de una conmoción* como causa adecuada de algún quebranto mental; comprendemos un *sentido*, al que sirve la psicosis reactiva en el todo; comprendemos los *contenidos* de la psicosis reactiva en especial.

1. Hemos visto: las vivencias psíquicas coinciden siempre con manifestaciones corporales concomitantes, no destacan mecanismos extraconscientes susceptibles de mayor descripción, sino que incitan a estudiar teóricamente, y dan el terreno para las reacciones anormales del contenido comprensible. Pero además en algunos casos las conmociones psíquicas conducen a alguna perturbación somática o psíquica, que no tienen una relación comprensible con el contenido de la vivencia. La vivencia es la "causa psíquica" de un suceder que le es extraño. Aparecen inmediatamente efectos causales drásticos a consecuencia de violentas excitaciones psíquicas. Cómo ocurre esto, es, por lo general, hipotético. Pero en general se sabe que los efectos obran sobre la circulación, tienen consecuencias somáticas a través del sistema vegetativo simpático y parasimpático y de las glándulas endocrinas y que las alteraciones somáticas influyen a su vez de nuevo en el cerebro y en el alma. Quizás suscitan los afectos en los epilépticos, por esos miembros intermedios somáticos, un ataque convulsivo. Quizás un afecto, mediante la alteración de la circualción y del aumento de la presión arterial, provoca la ruptura de los vasos cerebrales y un ataque de apoplejía. En especial hay que señalar los siguientes efectos de causas psíquicas:

aa) Estados psíquicos anormales son *curados* por una conmoción psíquica. El ejemplo más conocido es la repentina sobriedad de ebrios a veces incluso graves, por una situación importante que plantea las exigencias necesarias. Es sorprendente cómo un efecto físico indudable del alcohol puede ser anulado así repentinamente.

En cambio no pertenecen aquí, sino a las relaciones comprensibles, los casos en que los contenidos de personalidades anormales son alterados por efectos psíquicos: el delirio de celos de la personalidad anormal cesa cuando una enfermedad grave

absorbe los pensamientos, los malestares nerviosos cesan cuando el individuo debe esforzarse enérgicamente.

bb) Por graves conmociones psíquicas (en catástrofes, como terremotos) son creadas *alteraciones de toda la constitución psicofísica,* cuyos signos y manifestaciones a veces carecen de toda relación comprensible con la vivencia. Alteraciones del aparato circulatorio, estados de angustia, perturbaciones del sueño, disminución de la capacidad de trabajo, numerosos fenómenos psicasténicos y neurasténicos aparecen y tenazmente quedan en pie largos períodos.

cc) Parece como si las excitaciones psíquicas muy graves pudieran tener efectos que remedan los de los traumatismos craneanos. Se observaron casos que condujeron en delirios febriles a la muerte, y otros que mostraron el complejo sintomático de Korsakof (Stierlin). En qué medida hay aquí una perturbación, hecha posible sólo por la arterioesclerosis existente, razón por la cual debe considerarse orgánica; y en qué medida pueden aparecer también tales consecuencias orgánicas por la vivencia psíquica en vasos sanos, es todavía dudoso. (1)

dd) Es posible —aun cuando raro— que también una vivencia placentera sea motivo de la irrupción de un estado mórbido somáticamente causado, por la conmoción del equilibrio ligado a ella. Así se quejan los psicasténicos de un aumento de sus molestias después de impresiones fuertemente gratas, de la "repercusión" que se produce.

2. Comprendemos *un sentido de las psicosis reactivas*: el estado anormal del alma como conjunto sirve a un cierto objetivo del enfermo, para el que también son más o menos adecuados los rasgos particulares de la enfermedad. El enfermo quiere ser irresponsable y tiene una psicosis de prisión, quiere tener una renta y recibe una neurosis de renta, quiere ser atendido en un hospital y tiene los males múltiples de los vagabundos de los asilos. Estos enfermos aspiran instintivamente a una realización de su deseo por ese camino. La satisfacción de su deseo la alcanzan por la psicosis (psicosis finalistas) o por las neurosis (neurosis finalistas). La enfermedad es, en casos raros, más o menos conscientemente puesta en escena. De una simulación al comienzo quizás consciente surge luego la enfermedad, frente a la cual el individuo queda sin defensa. O una afección psíquico-neurótica, nacida primero de otro modo, es "histerizada" tan solo en su curso ulterior, porque por la existencia de la enfermedad es alcanzado un propósito (liberación del servicio en el frente, renta).

Se habla desde Kohnstamm de una "repulsa de la conciencia de la salud". Las diversas molestias y quejas corporales las pasa por alto el individuo normal con la pretensión natural de ser sano y de querer permanecer tal. Por medio de la inobservancia hace desaparecer muchos fenómenos que se muestran por un momento. También en el com-

(1) Ver BONHOEFFER: "Wieweit kommen psychogene Krankheitszustände und Krankheitsprozesse vor, die nicht Hysterie zuzurechnen sind?". *Arch. Z. Psychiatr., 68,* 371. BONHOEFFER no distingue, por lo demás, entre relaciones comprensibles y consecuencias causales.

portamiento ante las enfermedades somáticas, que producen disminución funcional y requieren tratamiento racional, se conduce el sentido sano distanciado anteriormente (1).

Apenas se puede determinar dónde está la frontera a la que un individuo realmente no puede llegar (ya antes, donde una función continuada tiene por consecuencia un daño, un empeoramiento de la enfermedad o la muerte). En el más profundo agotamiento, en situaciones extremas, invade al hombre un sentimiento real de impotencia, toda la tensión vital se rebaja hasta la indiferencia y la simple declaración de que no se ha podido más, es legítima y digna de fe. Cuando a pesar de ello es también posible la pregunta si era que no se quería más, si un deseo era eficaz, para entregarse al sentimiento existente de debilidad y de impotencia, a este interrogante, sin embargo, no se puede responder a menudo. Pero en el dominio de las reacciones vivenciales histéricas e hipocondríacas por la enfermedad corporal, es generalmente notoria la ausencia de la "conciencia de la salud".

3. Comprendemos el deslizamiento en la psicosis o la enfermedad corporal al mismo tiempo con los *contenidos*. Es como una *fuga en la enfermedad*, para escapar a la realidad, especialmente para escapar a la responsabilidad. Lo que en el interior del alma debió ser sufrido, elaborado, apropiado, es sustituído, sea por una enfermedad corporal, para la que no se imagina tener una responsabilidad, sea por la satisfacción del deseo en la psicosis, que establece una realidad por la que no es penetrada, sino velada la realidad empírica La fuga en la psicosis hace experimentar como aparentemente realizado lo que no ofrece la realidad Pero generalmente no de modo unitario. En la psicosis aparecen, en lo delirante y en lo alucinatorio, entremezclados y sucesivamente como realizados, todas las angustias y penurias lo mismo que todas las esperanzas y deseos.

Casos extraordinarios son reacciones en situaciones extremas, ocasionadas por la propia acción (infanticidio, asesinato). Un destino que transforma la vida entera conduce a vivencias delirantes de conversión en psicosis agudas, en cuyo contenido es fijado un motivo que determina en lo sucesivo la vida entera (2).

Se trata de una robusta hija de campesinos, que parece hasta allí psíquicamente sana, que tiene un hijo de un prisionero de guerra ruso y mata a la criatura inmediatamente después del nacimiento, y de un débil mental leve que comete un asesinato por influencia sugestiva de otro. Weil resume: ambas psicosis irrumpen después del hecho, infanticidio y asesinato, con una confesión en la prisión. En ambas una lucha de oraciones conduce a la infanticida a la certidumbre de que Dios lo ha querido, y al asesino, más allá de eso, a un falseamiento del recuerdo que se ha ofrecido en su tiempo a Dios como sacrificio, que le muestra cómo vienen también a través de Dios malos hechos. Ambos tienen visiones de la misma esfera. Encuentran, la una su "paz del alma", el otro su "paz del corazón". Ambos se atienen a la realidad de los fenómenos y de la significación a ellos atribuída, signos de la redención y de la admisión en la gracia. Por la psicosis han sido privados ambos del arrepentimiento frente a la víctima; ella alcanza el parentesco divino, él se vuelve perfecta criatura de Dios. Ambos están convertidos y se sienten de buen humor. Constitución, personalidad y carácter son en ambos completamente distintos, y es por eso tanto más notable la analogía de la psicosis de la realización del deseo.

(1) KANT ("Von der Macht des Gemütes, durch den blossen Vorsatz seiner krankhafter Gefühle Meister zu sein") escribe: "Un individuo razonable, cuando le asaltan temores, se pregunta si existen motivos para ellos. Si no encuentra ninguno o comprende que, aun cuando existiese realmente alguno, sin embargo no es posible hacer nada, pasa a la orden del día con esta aspiración de su sentimiento interior, es decir deja en su lugar su opresión (como si no le afectase) y dirige su atención a los negocios de que se ocupa".

(2) VILLINGER: "Gibt es psychogene, nicht hysterische Psychosen auf normal psychologischer Grundlage?" *Z. Neur.*, *57*. WEIL: "Ein Bekehrungserlebnis als Inhalt der Haftpsychose eines oligophrenen Mörders." *Z. Neur.*, *140*, 152 (1932).

Estos casos deben ser distinguidos de la esquizofrenia (en la que hay a menudo vivencias de conversión inicial infundadas) por la falta de todos los síntomas primarios; por el centramiento de las psicosis en torno al contenido delirante casi totalmente comprensible; por el ajuste del contenido delirante como única revolución del sentido del ser y del modo de vida; por la ausencia de síntomas caóticos, caprichosamente diversos, extraños.

Es notable cómo en esa relación un débil mental puede tener también vivencias profundas y grandiosas. El caso de Weil describe como resultado de su lucha de oraciones con el problema desesperado del por qué de sus hechos, un éxtasis en la mañana de navidad: "Cuando miré entonces hacia la pared, se volvió transparente como un vidrio. Fué como si yo estuviese en los aires como el sol. Luego se hizo bastante oscuro como la noche, después enrojeció... Vi así desde la lejanía cada vez más cerca y más grande un fuego terrible, increíblemente grande. Era como si ardiese el mundo, la tierra; ví luego millones de seres en la superficie yerma de la tierra, ninguna casa, ningún árbol, nada, sólo ese rostro desfigurado, espantoso, por lo general implorando terriblemente, levantando las manos y la vista, como si hubiese todavía esperanza y redención; había allí algo de la claridad rojiza del gran incendio, en donde vi agitarse diablos... Luego se volvió otra vez tenebroso, no por mucho tiempo, luego otra vez claro, mucho más hermoso que el más hermoso día de primavera. Entonces ví un momento sobre éste el poderoso mundo celeste. No se puede describir lo hermoso y maravilloso que era todo. Vi las almas en una belleza tan maravillosa... Desapareció de repente todo y no hubo a mi alrededor más que densas tinieblas. Advertí en seguida que estaba encarcelado..."

Una aprehensión de tales casos como propiamente sanos, no histéricos, es muy dudosa. Tiene que haber una disposición específica o una capacidad para tal trasposición (cuando los casos, sin embargo, no se han vuelto esquizofrenias).

Resumamos: La psicosis tiene un sentido, como conjunto o en particular. Sirve a la defensa, a la seguridad, a la fuga, a la satisfacción del deseo. Nace del conflicto con la realidad, que, tal como es, no es tolerada más tiempo. Pero toda esta comprensión no debe sobreestimarse en su importancia. Primero, los mecanismos no pueden comprender nunca la trasposición misma; en segundo término hay otros fenómenos anormales que los que pueden ser involucrados en una relación total comprensible; en

tercer término, aun cuando el acontecimiento conmocionante interviene como factor causal, la medida de esa importancia causal es difícil de estimar.

c) Resumen acerca de los estados reactivos. Para procurar un resumen acerca de los estados reactivos, los dividimos así: 1. Según los *motivos de la reacción*. 2. Según la *estructura psíquica* especial de los estados reactivos. 3. Según los tipos de *constitución* psíquica que condicionan la reactividad.

1. Según los motivos, se delimitan: las psicosis carcelarias (1), investigadas bastante detenidamente, y que han formado los cimientos para la doctrina de la psicosis reactivas; además las neurosis de *renta* después de accidentes (2), las neurosis de los terremotos, en general las neurosis de las catástrofes (3), las reacciones nostálgicas (4), las psicosis de guerra (5), las psicosis del aislamiento, sea en un ambiente de idioma extraño, sea a causa de la dureza de oído (6). Los estados reactivos en el aislamiento con pocos camaradas, en campamentos de prisioneros de guerra, han sido descriptos por Vischer (7).

La situación: privación de la libertad por una duración desconocida. Vida en comunidad con un número limitado de camaradas constantes, sin estar nunca solo. Aparición de antipatías violentas. Excitabilidad acrecentada. Las gentes no soportan la menor contradicción. Manía de discutir. Mezquindad en el trato, con la atención fija en el propio provecho. Expresiones groseras. Ninguna concentración. Comportamiento sin descanso, modo de vida discontinua. Quejas sobre fatiga rápida (en la lectura). Sobresaltos frecuentes, no poder quedar largo tiempo en el mismo lugar. Pérdida de la memoria. Estado de ánimo gris. Desconfianza. A menudo impotencia

---

(1) Siefert: *Über die Geistesstörungen der Strafhaft*. Halle, 1907. Wilmanns: *Über Gefägnisphychosen*. Halle, 1908. Homburger: *Lebensschicksale geisteskranken Strafgefangener*. Berlín, 1912. Nietsche y Wilmanns: Referencia en *Z. Neur.* (1911). Sträussier: *Z. Neur.*, *18*, 547 (1913). Sobre la obsesión de conmutación de pena en los condenados a cadena perpetua: Rüdin: *Über die klinischen Formen der Seelenstörungen bei zu lebenslänglichem Zuchthaus Verurteilten*. Munich 1910.

(2) Wetzel: "Ein Beitrag zu den Problemen der Unfallneurose". *Arch. Sozialwiss. 37*, 535 (1913).

(3) Stierlin: "*Über die medizinischen Folgezustände der Katastrophe von Courrieres*. Berlín 1909. Ver además *Dtsch. med. Wschr. 1911, II*. Zangger: "Erfahrungen bei einer Zelluloidkatastrophe". *Mschr. Psychiatr. 40*, 195. El efecto de los ataques aéreos sobre la población en Freiburg lo ha descrito Hoche: "Beobachtungen bei Fliegerangriffen". *Med. Klin. 1917, II*. Los ataques aéreos no han tenido por consecuencia una sola admisión en la clínica psiquiátrica. En cambio llegaron algunos individuos a estados de insomnio, angustia constante, que sólo cesaban con el mal tiempo (cuando no podían emprenderse ataques aéreos), y a sensibilidad a todas las reacciones acústicas, de tal modo que los que podían abandonaban la ciudad. La inmensa mayoría de las personas se acostumbraba, algunos nerviosos caían en ocasión de los ataques en alegría manifiesta. Las víctimas de los efectos inmediatos de la explosión caían en la indiferencia descripta por Balz.

(4) Mi estudio sobre la nostalgia y el delito, *Arch. Kriminalanthrop. 35*.

(5) Wetzel: "Über Schockpsychosen". *Z. Neur., 65*, 288. Kleist: "Schreckpsychosen". *Allg. Z. Psychiatr. 74*. Bonhoeffer: "Zur Frage des Schreckspsychosen". *Mschr. Psychiatr. 46*, 143 (1919). Del *Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914-1918*, editado por *O. v. Schjerning*, vol. IV; Bonhoeffer: *Über die Bedeutung der Kriegserfahrungen für die allgemeine Psychopathologie*. Gaupp, R.: *Schreckneurosen und Neurasthenie*.

(6) Allers: "Über psychogene Störungen in sprachfremder Umgebung". *Z. Neur., 60*.

(7) Vischer, A. L.: *Die Stacheldrahtkrankheit*. Zurich: Rascher und Co., 1918. Ver también Vischer: *Zur Psychologie der Übergangszeit*. Basilea 1919.

sexual. Pocos quedan libres del estado cuando están prisioneros más de medio año. Muchos matices en los síntomas.

VISCHER recuerda a DOSTOIEVSKI, *Memorias de la casa de los muertos*, y también, las experiencias de individuos que viven aislados del mundo menos tiempo: los blancos en los trópicos, delirio de los trópicos; tripulaciones de los barcos (especialmente antes en los barcos de vela), vida conventual (SIEMER, H.: *Meine fünf Klosterjahre*. Hamburg 1913), los viajes de exploración del polo (la descripción de Nansen, Payer, Ross).

2. Según la *estructura psíquica especial* de los estados reactivos, es caracterizable una serie de variedades. Una clara separación sólo sería posible si se pudieran separar los diversos mecanismos extraconscientes, de manera que fuesen reconocidas como específicas las reacciones paranoides, histéricas, las reacciones de la conciencia alterada, etc. Esto por ahora no es posible. Tenemos que contentarnos con enumerar las variedades:

a) A todos los acontecimientos, especialmente los menos importantes, se responde con sentimientos que, según la cualidad, son completamente comprensibles, pero *excesivamente violentos*, se desvanecen con lentitud anormal, provocan cansancio rápido y paralización (reacción psicasténica). Singularmente frecuentes son los estados depresivos reactivos. Apenas hay manías reactivas. La tristeza se eleva a sí misma, la alegría puede llegar hasta el exceso de modo que el individuo no sabe ya cómo alegrarse, pero se embriaga y no puede contenerse. Además en la intensidad de la reacción vivencial lo anormal puede estar en la *fuerza de la repercusión*. Todos experimentan ocasionalmente que el estado de ánimo de la mañana es influído por el sueño de la noche precedente, aun cuando con rasgos muy ligeros, sólo advertibles para la observación psicológica. Algunas personas se hallan en cambio de manera manifiesta bajo tales efectos del sueño, pueden dejarse dominar el día entero por ellos. Igualmente la duración de la repercusión puede ser anormal: una tristeza se supera sólo lentamente; todos los afectos transcurren en curvas largas.

b) Se produce una *descarga* en convulsiones, o en furor y rabia, en movimientos desordenados, en actos ciegos de violencia, en amenazas e injurias; un aumento por sí mismo es un estado de estrechamiento de la conciencia. Se habla de la "explosión de la prisión", de "arrebato" y de "reacciones repentinas". Kretschmer llama a ese grupo entero "reacciones primitivas". Se elevan en seguida a su máximo y declinan rápidamente.

c) Emociones vivaces, cólera, desesperación, espanto, entrañan en el aumento normal de la intensidad una cierta *perturbación de la conciencia*. El recuerdo tiene después lagunas. Nacen anormalmente estados crepusculares con desorientación, acciones absurdas y percepciones engañosas, con repeticiones teatrales de acciones que toman su significado de la vivencia originaria y de su situación, no de la realidad del presente. Se les llama histéricas. Mayormente en el estado de perturbación de la conciencia el acontecimiento originario no es consciente. El acontecimiento puede ser enteramente reprimido en las psicosis de breve duración, después del todo olvidado. Wetzel observó psicosis de shock en el frente, que reprimieron la muerte de los camaradas caídos, mostraron comportamiento teatral, despertaron rápidamente, en lo cual "fué en extremo impresionante el retorno de los gestos teatrales a la condición del soldado rígido". Estos casos refutaron la concepción de que este comportamiento "histérico" teatral tiene que estar arraigado muy considerablemente en la personalidad entera. Pero hay también una perturbación de la conciencia en la que el

nacimiento es constantemente consciente, incluso existe la conciencia de la enfermedad y el recuerdo después es bastante completo (1).

d) Si está en primer plano la obnubilación, se agrega un comportamiento que suena a infantil (puerilismo), con pararrespuestas (¿Cuántas patas tiene la vaca? Cinco), en una palabra: un estado de "pseudodemencia"; si se puede además hallar signos físicos de histeria (analgesia, etc.), se tiene, entonces, el estado crepuscular de Ganser (2).

Si en la perturbación de la conciencia, con ausencia de orientación, un mismo contenido, que repite la vivencia original (intento de violación, accidente, etc.), con todas las manifestaciones emotivas y los movimientos de expresión es experimentado de nuevo y siempre teatralmente, *(actitudes passionelles)*, se llama al estado *delirio (Delirium) histérico.* Se observan cuadros *estuporosos* (estupor de espanto), formaciones delirantes fantásticas con plena orientación en lugar y tiempo. En la prisión prolongada se desarrollan, naciendo de la desconfianza normal y la sospecha comprensible, *ideas de persecución* totalmente lúcidas o tendencias querulantes, de la aprehensión de ser condenado con injusticia. Todos estos estados no se pueden separar en ninguna parte agudamente, se combinan de la manera más diversa.

e) Entre las psicosis carcelarias, que surgen bajo el efecto persistente de una situación irregular, se han observado las *reacciones paranoidealucinatorias.* Los enfermos en tensión ansiosa no se sienten dueños de sus pensamientos, quisieran llegar a un resultado, a una opinión, a una actitud. Sienten por decirlo así anhelo de algo inaccesible. Rumores sospechosos se vuelven sonoros. Se alientan intenciones malignas contra ellos: fuera, en el corredor, oyen pasos sospechosos y repentinamente una voz: Hoy lo matamos. Las voces aumentan, se llama a los enfermos por sus nombres. Ven también figuras, se hallan en obnubilación onírica, se arrojan en angustia insensata del lecho, hacen tentativas de suicidio. Tales estados se producen a menudo. Los contenidos son luego delirantemente elaborados: el enfermo está persuadido de que es perseguido de verdad y de que va a ser asesinado. Sobre *reacciones paranoides agudas* presenta Kurt Schneider (3) un caso raro e interesante.

3. Se puede dividir finalmente los estados reactivos según el *tipo de constitución psíquica* que condiciona la reacción. En la guerra se observó a veces estados reactivos psicóticos de breve duración en personalidades que no mostraron nada psicopático antes ni después (4). Se llegó así a la concepción que todo individuo tiene su "límite" para enfermar. Sin embargo, aún cuando no es comprobable objetivamente una disposición en tales casos, enfermaron quizás más bien personalidades también robustas que parecían psíquicamente muy sanas (en casos raros), se puede establecer que tiene que haber aquí siempre una disposición específica y que hay muchas personas que pueden ser arruinadas físicamente, que reciben enfermedades cerebrales, que están completamente agotadas, y que no obstante no caen en estados psicóticos reactivos. Pero en la mayoría de los casos, la predisposición es visible también, fuera de la reacción, en la constitu-

(1) STRÄUSSLER: *Z. Neur., 16*, 441 (1913).
(2) GANSER: *Arch. Psychiatr.* (D.), *30*, 633 (1898). HEY: *Das Gansersche Syndrom.* Berlín 1904. RAECKE: *Allg. Z. Psychiatr. 58*, 115.
(3) SCHNEIDER, KURT: "Über primitiven Beziehungswahn". *Z. Neur., 127*, 725 (1930). KNIGGE: *Z. Neur., 153*, 622 (1935).
(4) Ver WETZEL: "Über Schocspsychosen". *Z. Neur., 65*, 288.

ción entera. Esa constitución o bien es congénita y persistente (psicópatas) o bien oscilante (fases), o adquirida pasajeramente (agotamiento). Así se observan los caracteres de la reactividad acrecentada (irritabilidad, temperamento colérico), las reacciones de humor histéricas y psicasténicas. Pero todo esto se observa en individuos y en ciertos períodos que apenas llaman como tales la atención del observador desprevenido. Se advierte en motivos relativamente mínimos una emotividad excesiva, incapacidad de trabajo, y se ve a las mismas personas enteramente normales en otros momentos. Los períodos desfavorables pueden ser fases puramente endógenas o ser condicionados por agotamiento psíquico y corporal, por lesiones de la cabeza, emoción persistente, insomnio, etc.

Análogamente a la constitución, los procesos orgánicos morbosos ofrecen el terreno para las reacciones anormales. Hay en los *esquizofrénicos* psicosis reactivas sobre la base de procesos mórbidos progresivos. Se distinguen de los brotes del proceso mórbido por el hecho que los enfermos vuelven después de su transcurso aproximadamente a su anterior estado, mientras que los brotes, aun cuando cedan los fenómenos violentos, originan sin embargo una alteración persistente [1].

Los brotes tienen contenidos generales de cualquier tiempo pasado, las reacciones sólo contenidos precisos procedentes de una o de varias vivencias, de las que surgió la psicosis progresivamente. Los brotes nacen espontáneamente, las reacciones en relación temporal con vivencias. Es evidente que en todas las enfermedades, en tanto que son todavía relaciones en la vida psíquica, intervienen rasgos reactivos [2], pero casi siempre del todo inesenciales para el curso de las mismas.

Resumimos en conclusión nuevamente lo que es común a las *reacciones legítimas: el motivo*, que estando en una estrecha ligazón temporal con el estado reactivo, es suficiente para nuestra comprensión. Entre *contenido* de las vivencias y contenido de la reacción anormal existe una relación comprensible. Como se trata de la reacción a una vivencia, la anomalía se esfuma en el curso del tiempo. Especialmente con el cese de las causas (puesta en libertad, vuelta de la muchacha nostálgica a casa de los padres) desaparece también la reacción anormal. De ese modo se pone la anormalidad reactiva en oposición a todos los procesos morbosos que se presentan espontáneamente.

(1) El concepto de una psicosis reactiva en la esquizofrenia lo ha expuesto BLEULER primero (*Schizophrenie* 1911). Sobre el problema de los estados reactivos en los esquizofrénicos, véase luego mi trabajo: *Z. Neur. 14.* Además BORNSTEIN: *Z. Neur. 36*, 86. *Van der Torren: Z. Neur. 39*, 364. SCHNEIDER, KURT: *Z. Neur. 50*, 49 (1919). Reacciones esquizofrénicas sin proceso (reacciones esquizoides) las presentó POPPER: *Z. Neur. 62*, 194. KAHN: *Z. Neur. 66*, 273. Críticamente: MAYER-GROSS: *Z. Neur. 76*, 584.

(2) SCHILDER lo muestra en algunos casos de megalomanía paralítica: *Z. Neur. 74*, 1.

Sin embargo, el entretejido de relaciones causales y comprensibles es de tal naturaleza y tan diverso el encajamiento entre unas y otras que, en el caso particular, no es siempre realizable una separación aguda entre las reacciones legítimas y fase y brote. La falta de contenidos comprensibles puede engañar sobre la reacción psíquica: la abundancia de contenidos comprensibles, sobre el proceso; por una parte están los estados psíquicos anormales, condicionados originariamente por una conmoción psíquica (por ejemplo psicosis de catástrofes, reacciones primitivas con furor y convulsiones, sin que existan entre contenido y causa muchas relaciones comprensibles. Por el otro lado están las alteraciones de la constitución psíquica surgida de procesos extraconscientes, cuyas fases aisladas, eventualmente brotes, no obstante, muestran numerosas relaciones comprensibles con el destino del individuo.

d) El efecto curativo de las conmociones afectivas. Un hecho interesante es que las vivencias pueden no sólo suscitar una psicosis, sino tener una influencia favorable —aún cuando no curativa— en una psicosis existente. Con relativa frecuencia se observa que enfermos paranoides con un proceso esquizofrénico pierden, primeramente, todos los síntomas (percepciones engañosas, persecuciones, etc. después de la admisión en el manicomio) (1). Debe observarse también que estados graves de corte catatónico fueron sacados por un fuerte afecto, por decirlo así "como de un profundo sueño" y llegaron a la curación de un estado agudo. Bertschinger (2), por ejemplo, informa del caso siguiente:

> "Una dama joven que desde hacía semanas se había comportado inconvenientemente y se había mostrado con preferencia desnuda, fué sorprendida en el hospital por una persona determinada, que la conocía de los tiempos anteriores, en una situación indecorosa. Se ruborizó, se avergonzó, pudo ir a la cama por primera vez después de semanas, quedó luego tranquila y pudo ser dada de alta poco después".

Que algunos acontecimientos tendrían una influencia especialmente favorable en la etapa de curación de psicosis agudas, se ha informado a menudo subjetivamente por los enfermos. Una mejora objetiva notable, una accesibilidad, de un enfermo largo tiempo estuporoso, se observa, por ejemplo, en ocasión de la visita de parientes (si es rara). Sin embargo, vuelve después de pocas horas otra vez el antiguo estado y el curso queda imperturbado.

Es difícil de establecer en qué medida las curas violentas de hace cien años y la actual terapéutica de shock cardiazólico e insulínico, alcanzan la

(1) Riklin: "Über Versetzungsbesserungen". *Psychiatr. neur. Wschr.* 1905.
(2) Bertschinger: "Heilungsvorgänge pei Schizophrenen". *Allg. Z. Psychiatr.* 68, 209 (1911). Ver además Oberholzer: *Z. Neur.* 22, 113 (1914).

variación del ánimo que algunos denominan curación, por la conmoción de la vivencia de la muerte, por la situación extrema en repetición frecuente, es decir, en qué medida los factores causales somáticos son efectivos.

§ 2. Repercusión anormal de vivencias anteriores

a) **Hábitos anormales.** Presentamos algunas manifestaciones notables del hábito: cuando un psicópata ha estado una vez en una situación, con un ánimo determinado, no puede volver a librarse de ese estado de ánimo; por ejemplo una palabra desfavorable al comienzo de un encuentro destruye toda la velada. Un comportamiento querulante respecto del hospital en donde está internado, no puede evitarlo. En otro hospital, quizás con un trato peor, está tranquilo.

Acciones criminales, una vez perpetradas, tienden a la repetición. El ejemplo más extraordinario son las envenenadoras (marquesa de Brinvilliers, Margarethe Zwanziger, Gesche Margarethe Gottfried entre otras), a quienes sus asesinatos no aparecen como cosa de importancia, asesinatos que no ejecutan por un objetivo cualquiera sino por pura necesidad de poder, finalmente por mero placer. Feuerbach (*Merkwürdige Kriminalfälle*, vol. I, p. 51) describe un caso: "Preparar venenos se vuelve así para ella un asunto vulgar, ejercido en broma lo mismo que en serio, finalmente practicado con pasión, no sólo por sus consecuencias, sino por sí mismo... El veneno le pareció su último y más fiel amigo, al que se sentía irresistiblemente atraída, y del que no podía librarse ya. El veneno era su compañero constante; fué sorprendida por la justicia con veneno en el bolsillo... Cuando se le presentó después de varios meses de prisión el arsénico hallado sobre ella para el reconocimiento, pareció como si se estremeciese de alegría; con ojos que irradiaban éxtasis, fijó la mirada en el polvo blanco. Sin embargo hablaba siempre de sus hechos sólo como de "contravenciones insignificantes"... Lo habitual pierde para nosotros todo lo chocante".

De estados psicóticos agudos quedan movimientos anormales; la expresión anormal como hábito persiste más tiempo aún, sin que siga existiendo la causa originaria.

Cuando, debido a una vivencia, es experimentada una fuerte reacción (de tipo natural o anormal), reaparece ésta con igual intensidad: 1. Ante los menores estímulos con la misma dirección vivencial; 2. Ante estímulos que sólo en cierto modo la recuerdan; 3. Ante todo posible proceso con tonalidad afectiva, cuya relación con la vivencia originaria es ya difícil o imposible de comprender.

Alguien que ha estado cerca de donde cayó un rayo, es víctima de angustia desmedida en ocasión de cualquier tempestad. El que ha visto matar un animal, quizás no vuelve a comer más carne (no por razón teórica, sino por repulsión interna). Los histéricos, debido a una violenta conmoción, caen por primera vez en sus síntomas mórbidos, con frecuencia comprensi-

bles en su contenido, según la naturaleza de la vivencia (parálisis del brazo, afonía). Después son suscitados de nuevo los síntomas por todos los demás acontecimientos posibles, a menudo por acontecimientos insignificantes. La inclinación a hábitos insuperables es general, y en los psicópatas más fuerte que en condiciones normales. Entre hábitos, que en algunos casos pueden ser tratados como degeneraciones, y formas de reacción adquiridas no influibles, existen todas las transiciones. Esto se conoce, en especial, respecto de las perversidades sexuales que surgen por acontecimientos accidentales, sobre todo en la infancia, y que luego pueden comportarse como disposiciones instintivas originarias (1).

Como ejemplo de la repercusión de una experiencia, el caso de Gebsattel (*Gegenwartsprobleme der psychiatrisch-neurologischen Forschung*, p. 60. Stuttgart 1939): síndico de 40 años. Arrojado contra el techo en un accidente de auto; por un momento se le nublaron los ojos; perdió por un segundo la conciencia. Poco después trabajaba en la oficina. En lo sucesivo, entre otros síntomas: no podía salir por la noche a la oscuridad sin ataque de angustia, ni mirar hacia fuera por la noche a través de la ventana oscura, ni entrar en la habitación oscura desde la luz del dintel. Se ponía de espaldas a la ventana, entraba en la habitación andando hacia atrás, hasta que encendía la luz. La hipnosis catártica suprimió el síntoma. Resultó que toda oscuridad le representaba el momento del accidente —negro ante los ojos—, con el espanto ante la puerta negra de la muerte.

En forma excesiva, dominando todo el acontecer psíquico, encontramos los *hábitos en la vida psíquica esquizofrénica*. Se les llama aquí *estereotipias*.

Todos los procesos posibles vinculados de algún modo con lo psíquico, desde los movimientos más simples a las acciones más complicadas, funciones mentales y vivencias de contenido preciso, pueden repetirse aquí ocasionalmente, millares de veces, de manera tan regular que la comparación del hombre con un autómata se impone a cualquiera. Los enfermos andan siempre exactamente por el mismo círculo en el jardín, ocupan siempre el mismo puesto, ejecutan la misma sucesión de movimientos oscilatorios, quedan semanas enteras en la misma actitud, tienen siempre la misma expresión de máscara en el rostro (estereotipias del movimiento y de la actitud), son repetidas siempre las mismas palabras o frases, son yuxtapuestos los mismos trazos y formas en los dibujos; los enfermos se mueven en los mismos círculos de pensamiento: así escribió una enferma durante años enteros las mismas cartas a la policía de París y Petersburgo, que, sin preocuparse de su entrega ulterior, ponía en manos del mismo médico a menudo, de golpe, en montones. No rara-

(1) En relación a las perversidades sexuales, en especial la homosexualidad, se oponen los puntos de vista que las atribuyen a tendencias congénitas, instintivas, determinadas de antemano en cuanto al contenido, y los que las consideran adquiridas por azares accidentales, o fijación de las primeras vivencias del despertar de la sexualidad frente a objetos inadecuados. Como es habitual, en tales oposiciones tienen razón ambas partes, según la naturaleza de los casos. Ver STIER: "Zur Ätiologie der konträren Sexualgefühls". *Mschr. Psychiatr.*, *32* (1912). Además NAECKE: *Z. Neur.*, *15*, 537 (1913). Algunos investigadores son de opinión "que la homosexualidad en muchos casos descansa en una disposición determinada de la sensación sexual; en cambio las otras perversiones (por ejemplo el fetichismo, el exhibicionismo), en la fijación de sensaciones adquiridas por la experiencia, y, por lo tanto, también capaces de ser superadas.

mente se observan en casos antiguos, como únicas manifestaciones verbales, los mismos giros que se repiten años enteros. Un enfermo saludaba a todo el mundo con las palabras: "¿Por por o contra contra?" y quedaba satisfecho con la respuesta "por por" y en lo demás no hablaba.

b) **Efectos de los complejos.** El *efecto de los complejos* se vuelve anormal por su indominabilidad, por su escisión y efecto desde lo inconsciente.

1. Un enfermo no podía regresar al lugar en donde había ido a la quiebra, sin tener siempre graves estados depresivoparanoides con el complejo sintomático neurasténico. Ante la situación en la que se tuvo una vez una vivencia espantosa, se acrecienta la angustia; así, después de los accidentes ferroviarios, ante el viaje en tren en general; lo mismo después de los terremotos, después de los ataques aéreos. A los menores signos de que amenaza tal situación, o ante meras apariencias, se produce la angustia.

También en casos en que una vivencia parece ser fuente de efectos de complejos, las raíces comprensibles van generalmente más allá de esa vivencia en el pasado. Una vivencia en sí absolutamente no importante —insuficiente para nuestra comprensión— puede ser fuente de un estado mórbido, porque el terreno había sido preparado ya por otras. Así, por ejemplo, a una persona eróticamente desgraciada le afecta la lesión de otros intereses vitales más hondamente que al feliz en lo erótico, a quien el mismo suceso, quizás, no le importaría nada. Finalmente, se ramifican las raíces de los estados psíquicos anormales y de los síntomas, en toda la historia pasada del alma, de la que surgirá, con paciencia, toda una red de relaciones comprensibles, cuyos hilos se cruzan en un punto actual. Freud ha sacado a relucir este hecho con su concepto de la "sobredeterminación" (*Überdeterminierung*).

2. En los casos mencionados hasta aquí, puede estar el complejo en la conciencia, aun cuando inadvertido. En la autocrítica, el individuo puede hacérselo también consciente. Los complejos se vuelven sin embargo causa de ciertos síntomas corporales o psíquicos que se pueden atribuir a una vivencia, pero que en el estado de enfermedad se han olvidado, son en general inconscientes, no sólo inadvertidos: *complejos escindidos* o complejos reprimidos (ejemplo: algunas psicosis carcelarias en las que el enfermo realmente no sabe en su conciencia más de sus delitos y, en cambio, en el ensayo de activar recuerdos de su acción, presenta síntomas más vivaces de la enfermedad). Para comprender estos fenómenos, necesitamos la representación teórica de la escisión de los procesos psíquicos.

c) *Compensaciones.* La falta de contención interior, los defectos vivenciales y las pérdidas en el dominio psíquico, actúan de manera tal

que de la totalidad de las posibilidades del afectado resulta por decirlo así una *compensación.*

La comparación procede de la fisiología, en especial de la fisiología nerviosa. Aquí se distinguen las manifestaciones morbosas directas de las manifestaciones de compensación (1). El organismo viviente suele reaccionar contra todas las perturbaciones y destrucciones, con cambios en sus funciones, convenientes para la persistencia de la vida en las condiciones alteradas. En tales procesos se habla de fenómenos supletorios, de autorregulación. En particular se estudian estas cosas en manifestaciones neurológicas, que interesan sólo secundariamente a la psicopatología.

El más destacado es el experimento de Ewald: después de la extirpación del laberinto se dan en el perro perturbaciones de la posición del cuerpo y del movimiento. Esas perturbaciones desaparecen unas semanas más tarde. Si tiene lugar luego la extirpación del otro laberinto, son provocadas de nuevo las perturbaciones, sólo que más graves aún. Unos meses después todo ha sido reparado. Si ahora es suprimida la zona de las piernas a un hemisferio cerebral, las perturbaciones comunes desaparecen después de unas semanas. Pero si entonces es también suprimida la otra región de la pierna, vuelven a aparecer tempestuosamente todos los síntomas anteriores, y no retroceden ya. Las pequeñas capacidades para el movimiento, todavía restantes, desaparecen de inmediato por entero, si se vendan también los ojos. Aquí intervienen sucesivamente para la estática y la dinámica: el otro laberinto, la zona cerebral de las sensaciones de movimiento y de la posición del cuerpo y las sensaciones visuales, hasta que se agotan todas las posibilidades de compensación.

En las enfermedades orgánicas del cerebro tiene lugar, por ejemplo después de la hemiplegía, y después de afasias, una buena compensación. Pero que sólo es una compensación, y que los defectos subsisten latentes, lo prueban las perturbaciones que se vuelven de inmediato intensas en las grandes exigencias, en las emociones, además el cansancio rápido, y la lentificación de la función.

En el restablecimiento de funciones perturbadas se trata o bien de una especie de nueva creación, en tanto que dominios hasta allí en paz desarrollan las funciones correspondientes (en los animales inferiores se produce también un nuevo crecimiento morfológicamente reconocible) o se trata de aquella compensación en que otras funciones, que antes cooperaban, se hacen cargo ahora solas del trabajo.

Son comparables con esto las compensaciones psíquicas en ausencia de dominios sensoriales. Helen Keller, a pesar de su ceguera total y de su sordera, pudo hacerse, con el material sólo proveniente del tacto, de la cultura de una persona moderna. Quizás pertenece a las compensaciones psíquicas tambiénn la aparición de algunos fenómenos de contraste (las claridades y colores en los dominios ópticos; además, en los afectos: la alegría comprensible que contrasta con un profundo dolor, etc.).

Pero se trata de algo distinto en las relaciones psíquicas "comprensibles". Hay una cobardía del nervioso, que significa una autodefensa hondamente fundada. Cae en la somnolencia y la apatia donde tiene que superar afectos coléricos; se entrega a la indiferencia y a la blandura donde la compasión humana amenaza sacarle de sus casillas; evita los complejos

(1) Anton: "Über den Wiederersatz der Funktion bei Erkrankungen des Gehirns". *Mschr. Psychiatr.*, *19*, 1.

de pensamiento que resultan de la fuerte acentuación sentimental; elude lo actual, lo importante y se dirige a "superficialidades" (Anton).

Cuando se aprehenden tales relaciones, que nos son comprensibles genéticamente y además, inmediatamente evidentes, como compensaciones de una "debilidad", tal aprehensión sólo puede tener un sentido de imagen. Esas relaciones no tienen mucho que ver con todas las compensaciones enumeradas hasta aquí. Es dudoso todavía si son adecuadas en general en sentido biológico. Algunas funciones ausentes no son suplantadas, sino que se obtiene una disminución subjetiva de los sentimientos de disgusto, lo que biológicamente quizás es perjudicial.

d) **Tendencias disolutivas y tendencias totalizantes.** Los efectos destructores de las vivencias se encuentran frente a los constructivos. En una concepción total de la vida y del alma, general e imprecisa, se muestra todo proceso como un "muere y deviene"; la vida es constante resurgimiento del morir, es decir de la disolución: corporal en los procesos físico-químicos solamente, psíquico en los procesos soalmente mecánico-automáticos. Alma y espíritu son la comprobación permanente de las oposiciones y polaridades, en que tienden a descomponerse en todo instante. Si llamamos plasticidad a esas tendencias totalizantes, la disolución procede como una petrificación, la medida de la vida es la cima de la plasticidad y la curación es un progreso hacia lo plástico.

Esa concepción total imprecisa se puede descomponer así: en el aspecto *biológico* el acontecer de la vida es un perpetuo llegar a ser un todo del cuerpo en su ambiente; en el aspecto *espiritual* el acontencer es la construcción, en proceso dialéctico, de la elevación, la conservación, la integración de todos los factores de la experiencia espiritual; en el aspecto *existencial* es el hallazgo originario del ser propiamente dicho.

En ningún caso podemos penetrar ese acontecer total, para disponer sobre él. En todas partes le sirve de fundamento lo inconsciente, que en los momentos decisivos crea lo nuevo, en donde la disolución es superada. El fracaso de esa producción del todo es la muerte y sus etapas previas. En el conocer y el obrar sólo podemos tropezar con las fronteras donde nos acercamos al acto decisivo del acontecer total —es que nos esforzamos cognoscitivamente por medio de rodeos, obrando terapéuticamente por excitación, por tarea—, el acto de la vida misma, de la creación, del ser uno mismo. No somos dueños de esos actos, sino que tan sólo procede de ellos todo poder. Nuestro conocimiento, y la acción consecutiva a él, es apto para el psicoanálisis, no para la psicosíntesis. Esta tiene que resultar siempre de lo inconsciente de la vida, del espíritu, de la existencia, puede ser preparada y favorecida, detenida y amenazada, pero no puede

ser hecha nunca, por ningún arreglo, por ninguna persuasión, por ninguna buena voluntad. Lo que es aquí siempre la condición previa abarcativa, se llama fuerza vital, fantasía, creación, decisión de la existencia; se llama gracia, se llama obsequiarse uno mismo, pero todos los nombres no dicen propiamente lo que es.

Ante todo no hay ninguna perfección. Muerte, rigidez, ausencia, son factores de la vida. La totalidad ciertamente, no es ningún objetivo posible para los individuos. Está en el camino del morir y devenir siempre nuevo hasta el momento en que su existir finito se apaga en la muerte.

También en los *estados patológicos* graves, en tanto que el individuo vive, existen siempre *tendencias al restablecimiento de un todo,* desde las compensaciones de defectos singulares hasta la nueva formación de la personalidad en los esquizofrénicos. De los elementos surgen, de algún modo, mundos unitarios. Siempre se aplica algo a nueva conexión, a orientación y dirección en nuevas condiciones, tal vez a tendencias en sí anormales. Frente a las dispersiones, deslizamientos, descomposiciones, disgregaciones y escisiones obran algunos ordenamientos. Sin embargo sólo se ha expresado con todas esas generalidades, un aspecto total impreciso. Ya que el conocimiento es serio sólo donde se vuelve empíricamente demostrable en relaciones precisas.

§ 3. Sueños anormales

a) Sueños en enfermedades corporales. En el sueño y en el semiadormecimiento se muestran a veces enfermedades corporales iniciales: las sensaciones y los sentimientos generales anormales penetran aquí en la conciencia, aún cuando todavía inadvertidos, en estado de vigilia. En enfermedades febriles hay sueños torturantes con manifestaciones de tipo obsesivo, como si girasen los conceptos; además, sueños vivaces de gran evidencia y vitalidad después de grandes pérdidas de sangre.

b) Sueños anormales en psicosis. En los epilépticos hay sueños, días antes del ataque, a menudo de carácter espantoso y torturante; después del mismo, de carácter agradable, imperturbado; en la noche del ataque no se sueña nunca [1]. Igualmente ocurre en las enfermedades catatónicas de corta duración: el breve período, aunque se duerme durante el brote, suele carecer de sueños (en cambio los histéricos sueñan siempre durante sus ataques [2]). En las psicosis agudas, especialmente en las esquizofrenias iniciales, la modalidad del sueño es alterada a menudo.

(1) GÖTTKE: *Arch. Psychiatr.* (D.), *101* (1934).
(2) BOSS: "Psychopathologie des Traumes bei schizophrenen und organischen Psychosen". *Z. Neur.*, *162,* 459 (1938).

Kandisky describe: "Durante el período del delirio de los sentidos, mis sueños eran extraordinariamente vivaces (por lo que se refiere a las imágenes visuales y al sentimiento de la movilidad en el espacio). Era una *alucinación en el sueño.* En general el estado de vigilia y del sueño en un enfermo alucinado no ofrece una diferencia tan aguda; por una parte las imágenes del sueño son tan vivas que el enfermo vigila, por decirlo así, en el sueño; por otra parte las alucinaciones del estado de vigilia son tan magníficas y múltiples que se puede decir que el enfermo sueña despierto. Mis sueños durante la enfermedad a menudo no eran menos vivaces que, por ejemplo, lo vivido en realidad; a veces, cuando aparecieron en mi recuerdo algunas imágenes del sueño, apenas podía decidir tras lenta y laboriosa reflexión si las había tenido en la realidad o si sólo las había soñado".

Luego opina: "Que un individuo que no duerme tranquilamente cree ver imágenes soñadas, que por decirlo así son entretenidas por los propios nervios, es un fenómeno tan general que no valdría la pena perder una sola palabra al respecto. Pero las imágenes soñadas de la noche antes citada y las visiones idénticas anteriores superaron con mucho en *claridad plástica* y en *fidelidad fotográfica* a todo aquello que he experimentado antes en los días de salud". Otra enferma contó que sus sueños eran tan notables que, a menudo, no sabía si eran realidad o sueños. En la última noche tuvo el sentimiento de volar. Cuando se cernía, se movía la luna sobre su cabeza, se mostraron dos rostros, entre ellos una nubecilla. Otra vez se le apareció el arcángel Gabriel, luego vió dos cruces, en la una un Cristo, en la otra ella misma. Tales sueños la hacen muy feliz. Al despertar se siente plenamente dichosa. Esos sueños son tenidos por realidad a menudo por los enfermos. Sufren persecuciones, influencias físicas. Parece a veces como si el fundamento de las ideas delirantes consistiese en tales vivencias anormales de sueños.

Boss describe dos *maneras de la vivencia del sueño*, que sólo se encontrarían en los esquizofrénicos. Son difíciles de estudiar, pues los enfermos "ocultan los sueños, porque ellos mismos descubren allí claramente la psicosis en actividad".

La opresión del soñar: Las escenas de sueños pasan con una celeridad desagradablemente sentida, de mal agüero, en la conciencia del sueño. Las escenas son pálidas y fugitivas, tienen el carácter de un fenómeno acusador, de un fenómeno que se desliza. Los enfermos tratan en vano de aferrar algo en esos sueños. Por miedo a perder la realidad, se mantienen con frecuencia tales enfermos conscientemente en un sueño sólo superficial.

Proximidad a la realidad en el sueño: A pesar del contenido banal, despertó una enferma temblando de espanto desmedido y gritó pidiendo auxilio. Soñaba que estaba en un hospital, que llegaba una enfermera y le ponía en orden la almohada. El espanto fué porque la enferma esquizofrénica, a quien el mundo exterior le parecía como una sombra, vivió la escena del sueño en una proximidad a la realidad y con un calor sentimental, no conocidos ya desde hacía tiempo. "Esos enfermos, no soportan cuando sus aspiraciones emotivas quieren restablecer en el sueño una relación más profunda con el objeto".

c) Contenido de los sueños anormales. Herschmann y Schilder (1) creen haber encontrado que, en los melancólicos aparecen, no raramente, sueños felices, placenteros y que, en lo demás, en el sueño se hacen sensi-

(1) HERSCHMANN y SCHILDER: "Traume des Melancholiker". *Z. Neur.*, *53*, 130.

bles a veces justamente algunos síntomas del estado melancólico, que aparecen menos en la vigilia en el caso correspondiente.

Boss examinó series de sueños de esquizofrénicos desde su período sano hasta los de los estados mórbidos inclusive. Encuentra un aumento de la brutalidad y de la crudeza. "Supresión de la censura del sueño": La capacidad represiva del yo se pierde. Al aparecer las remisiones se vuelven a alterar los sueños, pero no son tan ampliamente normales como la personalidad en vigilia.

Boss escribe: "Hemos hallado que sueños mal censurados, poco disimulados en símbolos, cuyo contenido manifiesto está en evidente oposición con la estructura moral del paciente, y que sin embargo no suscitan ninguna o poca angustia u otras reacciones de defensa del yo de tonalidad afectiva, significan un síntoma precoz y de peso para el diagnóstico de la esquizofrenia". Y en verdad, en los hebefrénicos aparecen los sueños sexuales groseros, en los catatónicos los sueños agresivos, en los paranoides los sueños homosexuales.

Ejemplo del sueño de un esquizofrénico en el noveno año de la enfermedad: "Fuí con mi madre y Anna por sobre un pantano. De golpe surgió en mí un gran furor contra la madre y con rápida decisión la arrojé al pantano, le corté las piernas y la desollé. Miré luego cómo la cubría el pantano y tuve el sentimiento de una cierta satisfacción. Cuando queríamos seguir adelante, corrió hacia nosotros un hombre corpulento con un cuchillo en la mano. Echó mano primeramente a Anna y luego a mí, nos arrojó al suelo y gozó sexualmente de nosotros. No tuve en ello miedo alguno y pude de repente volar por sobre un maravilloso paisaje".

Problemáticos son los "sueños pronósticos, la previsión en el sueño, como fondo de exposición de la propia vida, de la propia enfermedad en imágenes simbólicas de los sueños. Boss describe como "sueños endoscópicos" la exposición del proceso psicótico, pasado, presente y presentido en el yo del enfermo, y sostiene haber hallado tales casos en neuróticos, esquizofrénicos y orgánicos, y también sueños de presagio antes del comienzo de la enfermedad.

"Una enferma ve producirse en sueños un eclipse de sol. Vió una luz crepuscular gris. Luego se vió en medio de una calle animada. Una multitud de personas y de autos volvían reculando hacia ella; en el momento en que se le acercaban, desviaban y deslizaban ante ella con una velocidad cada vez más alborotada; todo pasaba delante de ella. Se sintió mareada y cayó sin sentido al suelo. De repente se encontró nuevamente en una grata habitación campesina, en donde una lámpara de petróleo despedía una luz cálida. La enferma tuvo 14 días después de ese sueño impresionante un ligero estado confusional esquizofrénico que duró dos días. Pero pudo reponerse pronto y después quedó en efecto algo más ágil y cálida que antes, exactamente como había presentido en el sueño".

§ 4. La histeria

Si el juego del mecanismo de sugestión está realmente en poder de la voluntad finalista consciente, entonces el efecto es una fuerza espiritual

que domina el propio proceso inconsciente del alma y del cuerpo, y no es, en ningún caso, una enfermedad. Pero cuando ese mecanismo traba sin saber y sin voluntad y contra la propia voluntad, surge un proceso intolerable que se llama histérico.

En los fenómenos histéricos tenemos *todas* las especies de sugestión en desarrollo desmesurado. Todas las posibles tendencias incitadas se realizan, sin ser contenidas por la crítica de la personalidad total ni por las experiencias anteriores en ese desarrollo. No raramente se comprende la elección de las manifestaciones realizadas en función de los deseos e instintos de la personalidad que se muestran allí activos inadvertidamente. La imitación involuntaria se ve cuando al vacunar, después que se desmayó uno, se desmayan igualmente unos tras otros. Convulsiones histéricas se difundieron todavía hace pocos decenios, por ejemplo, en escuelas de niñas, como antes en conventos. La sugestión del juicio se muestra en la credulidad histérica. Como autosugestión se hace presente el mecanismo existente en el desarrollo de fantasías creídas por uno mismo a partir de mentiras al comienzo conscientes. Desde un rol simulado se desarrolla una alteración psíquica real. Una enferma nos relata cómo en su infancia renunció asustada al juego de la locura, cuando advirtió la tendencia a la realización. Las psicosis carcelarias son, en grado diverso, alteraciones psíquicas efectivas, que se producen en los histéricamente predispuestos por efecto de simulación inicial y por el deseo de estar enfermo. Desde un rol simulado se desarrolla el delirio real; del "hombre salvaje", la excitación independiente que no se puede contener ya; de la semisimulación de malestares físicos, la neurosis de renta, que se convierte en un sufrimiento real, autónomo. De la representación ansiosa de que el fiscal tiene que ver con su novia, se desarrollaron en un histérico en la prisión pseudoalucionaciones involuntarias, que no se pudieron desterrar más, de escenas sexuales entre ambos y la creencia en la realidad de las relaciones. En toda la naturaleza del histérico se muestra la sugestibilidad en su adaptación a todo medio. Son tan sugestionables que parecen no tener ya ninguna naturaleza propia. Son tal como es su ambiente eventual, criminales, religiosos, laboriosos, entusiastas para las ideas sugestivamente inspiradas, que defienden con la misma rapidez y con mayor intensidad que el creador, como las abandonan de nuevo en favor de una influencia ulterior. También las situaciones tienen una tendencia a ser concebidas sólo en una significación y a ser vividas sin freno en esa significación Un enfermo recibió del seguro de accidente 250 marcos. Se sintió entonces enormemente rico, no pensó en otra cosa, se comprometió, compró anillos

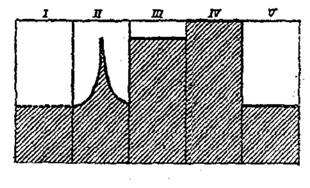
muebles, ropas a plazos, hizo luego robos y estuvo dos años en prisión. El mismo consideró después mórbida su disposición.

El *concepto de la histeria* ha sido objeto de numerosas discusiones, cuyo resultado es que se ha desarrollado cada vez más, desde el antiguo concepto de la unidad nosológica, para llegar, en psicopatología general, a una denominación aplicable a determinados fenómenos que pueden aparecer en todas las enfermedades posibles, aun cuando más frecuentemente por efecto de la disposición. Se distingue el *carácter histérico* y los accidentes histéricos *(accidents mentaux)* y los *estigmas histéricos* (síntomas corporales). En los tres grupos se tiene tendencia por ejemplo a una voluntad de enfermedad, lo mismo que a todos los otros contenidos y tendencias, separados de los mecanismos, que se relacionan de algún modo con las escisiones *(Abspaltungen)* (1).

Hemos conocido ya las características amnesias restringidas a una vivencia o extendidas a todo el pasado, pero que no impiden que el enfermo se mueva y obre inconscientemente, como si lo tuviese todo muy bien en el recuerdo. Conocemos las perturbaciones de la sensación de los histéricos, que sin embargo no muestran en modo alguno las consecuencias de una falta real de sensibilidad. Estos hechos singulares los ha expuesto Janet gráficamente como *escisión de lo psíquico* (2). En la vida normal hay sólo un olvido real, una pérdida efectiva en disposiciones psíquicas, o una unidad siempre conservada de la vida psíquica, es decir la capacidad permanente para soportar de algún modo pasivamente, no sólo las repercusiones de acontecimientos pasados, sino para ser también conscientes de ellos. Pero anormalmente hay aquella escisión de distritos psíquicos enteros. La capacidad de sensación, los recuerdos, tienen, en verdad, efectos que se pueden comprobar objetivamente, pero no son conscientes. Se presentan sentimientos, acciones, rendimientos, que son condicionados por la vida psíquica escindida. La vida psíquica escindida y la consciente están en una cierta conexión ya que la escindida ejerce efectos sobre la consciente y a su vez la consciente penetra en ella, por decirlo así. El ejemplo más seguro son las sugestiones poshipnóticas a plazo. Una muchacha hace una visita después de mediodía hacia las 12 horas, ordenada el día antes en la hipnosis, aunque no sabe nada de esa orden. Se siente impulsada a la visita, pero encuentra una motivación muy distinta. Si en tales sugestiones a plazo con ordenadas acciones alocadas, se presenta subjetivamente, por ejemplo, el impulso a poner una silla en la mesa, se le dará quizá cualquier motivación también errónea, o será considerada como una ocurrencia absurda, que es reprimida. En estos casos la relación entre la vivencia original, en la hipnosis, y la aparición de un impulso desde lo inconsciente

(1) Sobre la psicopatología de la histeria: JANET: *L'etat mental des hysteriques.* 2a. ed., París, 1911.
(2) JANET: *L'automatisme psychologique.* 6a ed., París, 1910.

es tan clara que no se puede dudar de ella. La imagen de la escisión de complejos psíquicos expresa muy bien eso hechos, que llamamos histéricos, en el caso de la aparición *espontánea*. Esto es naturalmente sólo una imagen y una representación teórica utilizable, para ciertos casos, *no para* la vida psíquica en general y que ha sido desarrollada por Janet con claridad. De acuerdo con él, utilizamos en forma libre el esquema siguiente para ilustrarla gráficamente.



Normal	Aparición de un síntoma histérico.	Estado hipnoide.	*Estado crepuscular o "doble personalidad".*	Estado histérico duradero sin síntomas manifiestos.

Fig. 3

Las partes rayadas significan la vida psíquica inconsciente, las claras la vida psíquica consciente. En la primera está separado el estado sano, de fronteras móviles, frente a lo inadvertido extraconsciente, por la línea de puntos; en las otras partes, la separación aguda, la escisión aparece indicada por la línea llena. En la parte quinta se ve el estado histérico duradero, sin síntomas manifiestos por el momento: lo escindido se comporta tranquilamente. En el segundo casillero se ha indicado la aparición de un síntoma histérico, por ejemplo los vómitos, los sentimientos de asco, las percepciones engañosas y otros similares; en el tercero, un estado hipnoide de sueños diurnos y *otros semejantes*; en el cuarto, un estado crepuscular con exclusión de la conciencia normal. Estos últimos casos son especialmente notables y han sido descriptos como *doble personalidad* (¹), o como *conciencia alternante* porque aquí aparece tan ricamente desarrollada la vida psíquica escindida, que se cree tener que ver con una perso-

(1) Azam: *Annal. méd-psychol.*, julio 1876. Resumen: Binet: *Les altérations de la personalité.* París, 1891, 2ª ed., 1902. El caso más hermoso: Morton, Prince: *The dissociation of a personality.* New York, 1906. Ver Flournoy: *Die Seherin von Genf.* Leipzig, 1914. Hallervorden: *Z. Neur.*, *24*, 378 (1914).

nalidad; ciertamente, falta el recuerdo después de la recuperación de la personalidad normal.

Los casos en que tienen éxito las experiencias de Janet, que demuestran la existencia de una conciencia escindida, son raros. Raras son también las sugestiones poshipnóticas y rara todavía la conciencia alternante. Pero se ha admitido también *para un gran número de fenómenos histéricos el mismo mecanismo.* De fundamento de esta suposición sirvieron ante todo las observaciones que hicieron Breuer y Freud ([1]) sobre la génesis de los síntomas aislados por vivencias conmocionantes *(traumas psíquicos).* Si Janet había hecho surgir la escisión del todo espontánea, sólo de la disposición, reconocieron estos autores, que también, supuesta una disposición, puede producirse la escisión mediante vivencias determinadas. Este no es el caso sólo después de accidentes corporales (parálisis histérica del brazo después de una caída del carro, en un caso famoso de Charcot), sino después de toda clase de afectos (espanto, angustia, etc.). "Así, cuando un afecto doloroso que surge durante la comida, pero es reprimido, luego produce malestar y vómitos y estos duran como vómitos histéricos meses y meses". "En otros casos la relación no es tan simple; sólo existe, por decirlo así, una relación simbólica entre la causa ocasional y el fenómeno patológico; cuando, por ejemplo, se agrega al dolor psíquico una neuralgia, o el vómito al afecto del asco moral". Las vivencias que fundamentan los síntomas morbosos faltan a la memoria del enfermo en sus condiciones ordinarias, pero son provocadas en la hipnosis. Los recuerdos están escindidos. Los enfermos no pueden procurarse ningún acceso a ellos, pero sufren, sin saberlo, bajo sus efectos. Cuando el recuerdo es hecho nuevamente accesible a la conciencia (psicoanálisis) y al mismo tiempo se hacen revivir los afectos originales (abreacción), aparece un efecto catártico: los síntomas correspondientes han desaparecido. Durante las vivencias que actúan como traumas, la represión intencional del afecto, o un "regolfamiento" involuntario del mismo juegan un papel como factor que favorece la escisión, junto a un estado hipnoide.

El proceso y el efecto de la *represión* será visible por algunos ejemplos, que Pfister ([2]) da en ordenamiento tabular y que nosotros modificamos en la división. No importa la exactitud de los ejemplos, sino que muestran cómo es entendida la represión y la escisión.

---

(1) Breuer y Freud: *Studien über Hysterie.* Viena, 1895. El desarrollo ulterior de Freud se desvió mucho desde la época de estas opiniones. Las opiniones originarias sobre relaciones psicotraumáticas han sido continuadas teóricamente por Frank *(Über Affekstörungen.* Berlín, 1913) y hechas aprovechables terapéuticamente.

(2) Pfister: *Die psychoanalytische Methode.* Leipzig, 1913.

Vivencia	Luchas de los deseos e instintos producen la represión de una parte.		De ahí una representación escindida nacida comprensivamente de satisfacción del deseo realmente cumplida o una salida auxiliar ("realización" escindida).	De ahí el contenido comprensible de una manifestación objetiva.
	a	b		
Muchacha de 15 años. Un estudiante quería besarla, ella se defendió con éxito.	Deseo de besar.	Prevención contra la sexualidad no permitida.	"He sido excesivamente besada".	Labios hinchados.
Un muchacho se masturbó y roba a su madre.	Necesidad de confesar ese delito sexual y el robo.	Temor ante una tal confesión.	El muchacho tiene la intención de confesarse en una determinada noche, pero es contenido por un sentimiento de vergüenza. En ese instante aparece el pensamiento: "No puedo hablar como quisiera". "Ahora está todo obscuro ante mí".	Al *mismo tiempo* aparece la mudez histérica y le ve todo negro. El enfermo no sabe nada del monólogo precedente. Este es reavivado por el psicoanálisis.
Muchacha de 16 años se enamora de un sacerdote a quien ha visto una vez.	Sentimiento de lujuria.	Sentimiento de lo prohibido y de la imposibilidad.	"Soy atacada sexualmente por el sacerdote".	Difunde calumnias: El sacerdote la persigue con expresiones obscenas y crudas. Es consciente de la mentira, del impulso irresistible, no puede nada en contra: se hace amargos reproches.

La represión no se basa siempre en una actividad por parte de la personalidad, sino mucho más frecuentemente en la lucha, apenas advertida, de los instintos y deseos contrapuestos, y luego en el regolfamiento de uno de ellos. La represión como tal no produce todavía una histeria, tiene lugar en personas normales muy a menudo sin perturbaciones. Pero en algunos individuos halla la represión mecanismos histéricos que trasponen lo reprimido. Esa conversión en síntomas es lo patológico, que no se da sin decisión. La conversión da lugar a síntomas físicos y en lo psíquico aparece como afecto o frialdad afectiva, como perturbación de la función, etc.

Para hacer captable la relación entre vivencia y síntoma, se traspasan a la vida psíquica escindida de que se habló antes, las relaciones comprensibles de la simbolización, la transferencia de los afectos, etc. o se crea todavía una segunda representación simbólica: de la *energía afectiva,* que es transformable en otras formas de energía y que se muestra transformada de algún modo en otra parte, cuando es impedida su descarga en la reacción natural por la represión. Janet imagina el concepto de la *derivación:* la energía que fluye se descarga en ataques motores, en dolores, en otros afectos infundados, etc.; el afecto se convierte, por ejemplo, en la líbido sexual reprimida, en angustia o al revés, ocupa antiguas vías de nuevo (por ejemplo, provoca dolores reumáticos, que existieron alguna vez, o dolores cardíacos y otros). Tampoco se puede rehusar a esta imagen la utilidad para casos singulares. Sólo hay que prevenir contra generalizaciones y construcciones teóricas. Las experiencias obtenidas con la utilización de la imagen de la escisión y de la imagen de la transformación de la energía afectiva iluminan muy claramente, como muestran Breuer y Freud, "la contradicción contra la frase que dice que la histeria es una psicosis y el hecho que se puede hallar entre los histéricos a los individuos espiritualmente más claros, de voluntad más firme, de carácter más entero y los más críticos. En estos casos semejante característica es exacta para el pensamiento del hombre, en vigilia, en sus estados hipnoides en cambio está alienado, como lo estamos todos en los sueños. Pero mientras nuestras psicosis de sueños no influyen en nuestro estado de vigilia, penetran en éste los productos del estado hipnoide, como fenómenos histéricos". Una plenitud incomprensible de sentimiento, un entusiasmo desmesurado por objetos cuyo valor objetivo no hace comprensible ese entusiasmo, es explicado gráficamente por un aflujo de energía afectiva proveniente de los instintos, cuyo contenido está en vinculación comprensible con el contenido del entusiasmo (la simbolización, la similitud, etc). Inversamente, la frialdad sentimental de carácter inconcebible, es explicada por un derrame de toda la energía afectiva hacia un dominio instintivo único, y por la

fijación en sus contenidos. Así, bajo la presuposición de los mecanismos de escisión y transferencia, se puede establecer en los histéricos relaciones comprensibles entre sus vivencias y los notables contrastes de plenitud y de frialdad de sentimientos.

La escisión sirve como teoría pronta para hacer captable la doble tendencia directiva de la voluntad de los histéricos. Una voluntad de la personalidad, claramente consciente, quiere —del todo honradamente— curarse, librarse de las parálisis y de todas las otras perturbaciones; la otra voluntad —sin conexión con la primera— se resiste con toda la fuerza cuando se procede seriamente a la curación, y se requiere una transformación, observada a menudo, muy especial, producida por la terapia sugestiva, violentas excitaciones dolorosas o por situaciones accidentales de la vida, para que la voluntad de la personalidad vuelva a adquirir el poder normal y la otra voluntad —al menos en la forma señalada— desaparezca (1).

¿Cómo reconocer entonces en el caso particular que *una vida psíquica escindida* (un afecto reprimido, contenido, que se ha vuelto, por decirlo así, "cuerpo extraño", poder extraño), se puede suponer como fuente de un fenómeno? 1. En la comprobación objetiva de la vivencia psíquica desencadenante. 2. En la vinculación comprensible por su contenido entre síntoma y vivencia. 3. En la aparición del recuerdo perdido en el semisueño hipnótico, entre las manifestaciones de la vivencia de tonalidad afectiva concreta (abreacción) *y por la curación consecutiva del síntoma correspondiente*. 4. En los fenómenos de la expresión de toda especie, que acompañan a la aparición del síntoma de una manera primeramente incomprensible y señalan cualquier otra cosa que el contenido consciente existente (por ejemplo, la mímica sensual al interrogar por los motivos de una negativa a tomar alimentos). La vinculación del contenido de la vivencia reprimida con los contenidos del estado mórbido, es singularmente clara en algunos delirios histéricos, en los que es revivido alucinatoriamente por el sujeto el suceso desencadenante (accidente, atentado sexual, etc.), que no está ya como recuerdo en la conciencia normal; además, en algunos estados crepusculares de Ganser producidos por la prisión, en los que no se sabe ya nada del delito y en cambio, son experimentados como satisfechos todos los deseos (inocencia, libertad, etc.).

Las directivas de la sugestión son tanto más eficaces cuanto más responden a los *deseos del enfermo* (la enorme eficacia de la autosugestión en traumatizados con neurosis de renta) y cuanto más *temidas* son (la rápida realización de los malestares hipocondríacos que al comienzo sólo

(1) KRETSCHMER ha descripto muy bien esta conducta de la voluntad histérica: "Die Willensapparate der Hysterischen". *Z. Neur.*, *54*, 251.

son supuestos). Se puede enfermar por la sugestión correspondiente, a individuos medrosos, como también, al contrario, se les puede curar.

Todo lo que se relaciona con la sugestión y la histeria conduce en la vida, y lleva al investigador a *engaños*.

Son incontables las observaciones siempre notables, asombrosas, hechas en todos los dominios de la vida psíquica, en las que, por una parte, se puede comprobar un defecto del proceso psíquico consciente, que por lo demás no se demuestra como *defecto real*. Lo ausente continúa existiendo, nosotros decimos en lo inconsciente; ejerce efectos, puede ser llevado a la conciencia otra vez por causas psíquicas (afecto de sugestión). Hay de esa manera numerosas perturbaciones: amnesia total para tiempos circunscritos, para objetos determinados, para el pasado entero, perturbación total de la capacidad de fijación, insensibilidad, parálisis, incapacidad para desear, alteraciones de la conciencia, etc. Tan sorprendente como el defecto es sin embargo el modo como no está ahí. La enferma que ha olvidado toda su vida anterior, se comporta como si lo supiese todo aún; el ciego no tropieza en parte alguna al andar; el paralítico puede caminar cuando situaciones o impulsos le obligan. Se puede hallar siempre condiciones en las que el defecto parece suprimido. En eso se *estrellan todas las pruebas de simulación* que quieren distinguir los fenómenos histéricos de los realmente simulados. En los fenómenos *histéricos* no tenemos que ver nunca con procesos que permiten estudiar más exactamente en el estado de defecto las funciones psíquicas precisas, sino que se trata siempre de la misma manera en que pueden ser perturbadas todas las funciones psíquicas, una manera que no caracterizamos todavía precisamente, cuya unidad, en muchos casos, presentimos más que conocemos, y que nosotros llamamos justamente mecanismo histérico. El estudio de ese mecanismo histérico nos enseña a conocer un aspecto tan enigmático como importante de la vida psíquica. Se trata de un mecanismo que se nos muestra, cuando lo hemos reconocido, como quizás existente en rastros, en todos nosotros, ocasionalmente. Pero las manifestaciones condicionadas por él se adaptan sólo al estudio de ese mecanismo mismo. Es *un viejo error utilizar en general los fenómenos histéricos para el análisis y la interpretación de los fenómenos psíquicos y somáticos*. Las perturbaciones histéricas de la memoria son, por ejemplo, completamente inadecuadas para saber algo acerca de las funciones especiales de la memoria, y las anomalías somáticas para conocer la fisiología normal de los órganos. Ciertamente hay que confesar que todos los procesos psíquicos, cuando se apodera uno de ese mecanismo histérico, ofrecen un nuevo aspecto.

Donde están en juego la sugestión y la histeria, no hay por tanto que buscar reglas y necesidades de naturaleza fisiológica y psicológica.

Por decirlo así *todo* parece *posible*. Todos estos fenómenos son entonces ilustración de esos mecanismos y no utilizables más allá de ellos para la fisiología y la psicología. Casos en los que cooperan, fallan justamente por eso como material de prueba para teorías y tesis psicológicas. No son posibles ningún ensayo propiamente exacto, ninguna auténtica verificación ni decisión. Como se puede decir: en las histerias falla incluso el más experimentado de los psiquiatras siempre nuevamente, se dice: en los fenómenos de sugestión cae siempre de nuevo el investigador crítico de lo psicológico y lo somático. Pero es más irritante cuando por algunos autores son empleados fenómenos evidentes de sugestión e histeria como elementos de prueba de opiniones generales psicológicas y fisiológicas.

Una variedad singularmente llamativa de las manifestaciones de sugestión, en que participan diversa pero no únicamente los individuos histé-

ricos, la representa la llamada *locura inducida* (las epidemias psíquicas) [1] Se difunden convulsiones histéricas, propensión al suicidio, convicciones de tipo deliroide. Pero no se puede hablar de que los procesos mórbidos se trasplanten psíquicamente. En la difusión juega la conciencia de la masa, el sentimiento de la comunidad, un papel tanto más grande, y en cierta circunstancia nefasto, cuanto más individuos estén entregados ya a la influencia. Un caso singularmente interesante es aquel en que un sujeto afectado de un proceso paranoide contagia a una multitud de sanos con sus ideas, de manera que se convierte en el centro de un movimiento que, después de su alejamiento, se adormece rápidamente. Como, al contrario, los paranoicos no se dejan influir en absoluto, estos casos han conducido al proverbio: Un alienado puede persuadir más fácilmente cien sanos que cien sanos a un alienado.

§ 5. Contenidos comprensibles de las psicosis

Han sido explicadas como comprensibles muchas cosas que no lo son.

Así, se ha derivado de los sentimientos casi todos los fenómenos anormales. Cuando se designa con la palabra "sentimiento" todo lo que permite el uso del lenguaje, ciertamente hay algo exacto en ello. Pero luego aclara poco cuando, por ejemplo, se procura derivar ideas delirantes de sentimientos. Ideas delirantes de pequeñez, de pecado, de empobrecimiento deberían nacer de modo racional comprensible de un efecto depresivo; se supuso que el enfermo depresivo *concluye* que tiene que estar triste por alguna cosa. O bien se ha querido atribuir las ideas delirantes de persecución al afecto de la desconfianza, la manía de grandezas al estado de ánimo eufórico, sin meditar que de esa manera se pueden hacer comprensibles errores, ideas sobrevaloradas, pero nunca ideas delirantes. O se atribuye alucinaciones espantosas en el sueño, en la fiebre y en la psicosis a una angustia condicionada de algún modo, etcétera. En estos casos existen ciertamente relaciones comprensibles; pero éstas enseñan una vinculación entre el contenido del delirio y las vivencias anteriores, nunca cómo podrían aparecer en general ideas delirantes, equivocaciones sensoriales, etc.

Tiene que agregarse algo nuevo para que se realice un delirio. Si se llama a eso nuevo el *"mecanismo paranoide"*, no es más que una denominación, y una que abarca lo heterogéneo, tanto el nacimiento de las ideas deliroides como el de las verdaderas ideas delirantes.

a) **Ideas deliroides.** Que los contenidos de las ideas deliroides son "comprendidos" en función de vivencias fatales de los enfermos de sus deseos y esperanzas o de sus tormentos y angustias, no es nada nuevo.

(1) Wollenberg: *Arch. Psychiatr.* (4.), *20*, 62. Schönfeld: *Arch. Psychiatr.* (4.), *26*, 202. Weygandt: *Beitrag zur Lehre von den psychischen Epidemien.* Halle, 1905. Hellpach: *Die psychischen Epidemien* (en la colección "Die Gesellschaft"). Schoenhals: *Mschr. Psychiatr.*, *33*, 40 (bibliografía). Riedeth: *Z. Neur.*, *22*, 606 (1914). Peretti: *Allg. Z. Psychiatr.*, *74*, 54 y sigts. Dix, W.: *Über hysterische Epidemien an deutschen Schulen.* Langesalza, H. Beyer und Söhne, 1907. Nyiro y Petrovich: *Z. Neur.*, 114, 38 (1928).

Friedmann (1) ha descripto casos singulares de "paranoia leve", en los que se restringió, el contenido del delirio, a las relaciones con una vivencia determinada. Birnbaum (2) describió formaciones delirantes producidas a menudo en la prisión, variables, influibles y que tienden a desaparecer en la libertad y, que por eso no llamó ideas delirantes, sino "fantasías deliroides". Su contenido es comprensible, en buena parte, en función de los deseos y de la situación del sujeto.

Aquí corresponde quizás también el "delirio sensitivo de autorreferencia" (3) de individuos psicasténicos, que son suaves, tiernos y al mismo tiempo de ambición y de caprichos conscientes. Una vivencia de insuficiencia vergonzosa es la causa de la enfermedad. Especialmente, las derrotas éticosexuales, por ejemplo el amor tardío de mujeres en vías de envejecimiento, no hallan ninguna laboración y descarga libre. Surge más bien una paranoia de autorreferencia: la enferma se sabe observada y perjudicada por la familia y los amigos, por el público y los diarios, teme la persecución de la policía y los tribunales. Nacen psicosis agudas pasajeras, con excitación y graves síntomas neurasténicos y tantas ideas delirantes que el estado hace pensar, en una enfermedad progresiva incurable. Pero el contenido y el afecto quedan siempre centrados en la vivencia desencadenante.

b) Ideas delirantes en esquizofrénicos. La comprensión de los contenidos de las ideas delirantes y de los otros síntomas psicóticos como proprocedentes de los deseos y anhelos de los hombres y de sus vivencias, que fué intentada ocasionalmente y cada vez más de cerca, la extendió la escuela de Zurich *(Bleuler y Jung)* a la esquizofrenia. Pero no se ha detenido en los contenidos captables y manifiestos, sino que ha tomado éstos simbólicamente, respaldándose en Freud y así, mediante el empleo de un procedimiento que, como muestran los resultados, lleva a lo infinito, "comprendió" propiamente casi todos los contenidos de esas psicosis. Ha redescubierto en el sentido más verídico de la palabra "la razón en la sinrazón" o cree haberla descubierto. Los resultados no son brevemente presentables, ni están maduros para una formulación objetiva. Señálanse por tanto los trabajos de la escuela para la orientación sobre los problemas (4). Como ejemplo tosco sirva una interpretación: Las voces reprochan a los enfermos contravenciones sexuales que corresponden a sus deseos reprimidos.

---

(1) Friedmann: *Mschr. Psychiatr.*, *17*.

(2) Birnbaum: *Psychosen mit Wahnbildung und wahnhafte Einbildungen bei Degeneration.* Halle, 1908.

(3) Fué descripta por Kretschmer: *Die sensitive Beziehungswahn, ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre.* Berlín, 1918. Estos procesos son quizá sólo tipos especiales de casos de esquizofrenias paranoides, que hacen reconocer una cantidad extraordinaria de relaciones posibles en una personalidad natural, que queda intacta. Tal caso puede aparecer igualmente sin vivencia decisiva, al que preceda a la psicosis, como mostró K. Schneider en un enfermo *(Z. Neur., 59*, 51). Pero ver claros esos tipos y seguir todas las relaciones comprensibles es algo que lleva a un conocimiento que tiene su valor, por el ordenamiento y la estructuración de fenómenos de otro modo caóticos.

(4) Jung: *Über die Psychologie der Dementia praecox.* Halle, 1907. Bleuler: *Die Schizophrenie.* Viena, 1911. Maeder: "Psychologische Untersuchungen an Dementia praecox-Kranken. *Jb. psychoanal. und psychother. Forsch*, *2*, 185. Más prudente en la interpretación, comprensiva es Hans W. Maier: "Über katathyme Wahnbilding und Paranoia". *Z. Neur.*, *13*, 555.

Bleuler y Jung han entendido la comprensividad de las psicosis esquizofrénicas, la comprensividad de los contenidos de las ideas delirantes, de la conducta catatónica y de las ilusiones sensoriales, en virtud de complejos reprimidos de naturaleza *escindida*. Esta "interpretación" de los síntomas es dudosa y con todo, discutible. Hay que notar, que según Bleuler, los *complejos no* necesitan en modo alguno ser reprimidos. Pueden haber quedado en la conciencia y dominar por cierto los delirios esquizofrénicos. En su aprehensión se muestra, a veces, una asombrosa analogía entre la histeria y la esquizofrenia, a la que se refirió Jung. Toda la interpretción es una *transferencia a la esquizofrenia de los conceptos adquiridos en el análisis de la histeria*. Pero en ello no hay que olvidar la diferencia radical que existe entre histeria y un proceso esquizofrénico y que, por ejemplo, también se muestra allí que los esquizofrénicos, en oposición a los histéricos, generalmente, no son hipnotizables y son muy poco sugestionables.

Contenidos comprensibles están en todas las formas de lo objetivo. También, por ejemplo, los *contenidos de las alucinaciones* deben ser considerados así. No son absolutamente accidentales, sino que tienen en parte relaciones de sentido, significación vivencial como órdenes, realizaciones de deseos, irritación y burla, torturas, como revelaciones. Freud llamó a las alucinaciones ideas transformadas en imágenes [1].

c) La incorregibilidad. También los errores de los sanos son prácticamente incorregibles en numerosos casos, pero entonces, por lo general, a causa de una generalidad del error, por la cual éste se siente seguro. No es la noción *(Einsicht)*, sino el "todos nosotros", el fundamento de la convicción. El error como delirio es propio del individuo. Por eso se ha designado el delirio como una enfermedad de la personalidad social (Kehrer). Pero también la *verdad* de un individuo puede mantenerse contra todos y apenas se puede distinguir del delirio en lo referente al comportamiento social. Se quisiera comprender la incorregibilidad y se encuentra, por ejemplo, el interés: el contenido del delirio es condición de vida para los delirantes; sin el delirio se derrumbarían interiormente. Ya en el dominio del sano se tiene la actitud de que no hay que suponerle a nadie el conocimiento de una verdad que hace imposible su existencia. Pero la *incorregibilidad del delirio* tiene un *"plus" que va más allá de la incorregibilidad de lo sanos*. No se ha logrado hasta aquí acertar claramente en esto. Ya se hable de una estabilidad de la afectividad (Bleuler), o se acentúe lo invasor del delirio, su progreso, o bien de la lógica que está al servicio del delirio y no puede volverse nunca contra él, siempre se menciona sólo lo que no se ve propiamente y menos todavía se comprende. Y, sin embargo, justamente

(1) JUNG, C. G.: *Der Inhalt der Psychose*. 2ª ed., Leipzig, 1914.

este problema no deja sosiego alguno. El delirio, tanto más como sistema delirante, como conjunto coherente de un mundo y del comportamiento ante él, es, en la personalidad lúcida, que comúnmente no aparece como enferma, lo que se llama propiamente locura —tanto más espantoso cuanto que no raramente, desde el ambiente, siguen otros el delirio. En el gran proceso de la razón humana, que busca la verdad en una abundancia de errores, de desviaciones, de encubrimientos, de sofismas y de mala voluntad, sin embargo, todo lo no verídico es en principio superable —aún cuando no en la práctica—, pero aquí en el delirio tropezamos con lo irremediablemente perdido como falsedad, un extremo que, aun cuando no podemos suprimirlo, quisiéramos sin embargo captar.

d) **Ordenamiento de los contenidos delirantes.** De tiempo atrás se han reunido y clasificado asombrosamente los contenidos de las ideas delirantes. Estos contenidos saltan a la vista por la multiformidad, lo fantástico, lo monstruoso. Se ha cometido en tiempos anteriores el absurdo de aprehender todo contenido delirante especial como enfermedad singular y de denominar así (Guislain), sin advertir que esas denominaciones pueden ser continuadas hasta lo infinito. Sin embargo, hay también en los contenidos ciertos rasgos generales que vuelven siempre y dan un rasgo notablemente uniforme incluso a la multiformidad entera. No intentamos describir la abundancia de contenidos, sino ver los tipos fundamentales. Al respecto hay diversos puntos de vista:

1. D e l i r i o c e n t r a d o e n l o p e r s o n a l y o b j e t i v o. Los instintos humanos generales, los deseos, las esperanzas, los temores dan lugar, en la más estrecha relación con el bien y el dolor del individuo, a los contenidos de la mayor parte de las formaciones delirantes. El enfermo está casi siempre en el centro del delirio. Pero se dan, en casos más raros también, formaciones delirantes objetivas, un delirio sobre asociación mundial, sobre problemas filosóficos o en acontecimientos históricos, que no están en relación con la persona del enfermo. Los enfermos han hecho un invento grandioso, en el que trabajan sin cesar, han hallado la cuadratura del círculo, la trisección del ángulo, etc., han entendido la ley fundamental del acontecer en función de previsión en símbolos numéricos calculables. El enfermo tiene personalmente importancia como descubridor, el contenido no significa para él personalmente algo. Sus días están colmados por el trabajo mental para él lleno de sentido. Existe un interés en ergotear, porque también aquí se derrumbaría, de lo contrario, todo sentido vital. Pero la obra del pensamiento es objetiva. Estas formaciones en sí interesantes retroceden sin embargo en frecuencia frente a las egocéntricas.

2. Los contenidos objetivos. Para el bien y el mal del enfermo vuelven a menudo los siguientes contenidos:

a) *Delirio de grandezas* en relación con el origen (ascendencia noble, hijo real criado en casa de cuidadores), posesión (propietario de grandes herencias, castillos, que no son entregados al dueño ciertamente a causa de intrigas), capacidad (grandes inventores, descubridores, artistas, en posesión de singular sabiduría y dotados de inspiración), posición (consejero de diplomáticos dirigentes, los verdaderos conductores del destino político. b) *Delirio de pequeñez* en relación con los bienes (delirio de empobrecimiento), capacidades (enteramente atontado, incapaz de esfuerzo), altura moral (delirio de pecado, autorreproches). c) *Delirio de persecución.* El enfermo se siente observado, vigilado, pospuesto, despreciado, burlado, envenenado, embrujado. Persecución por las autoridades, por el fiscal, por delitos falsamente incriminados. Persecución por grupos, como los jesuítas, masones, etc. Delirio de persecución física en base a influencia corporal (equivocaciones sensoriales) y fenómenos "hechos". Delirio querulante de daño jurídico por complots y manipulaciones engañosas. d) *Delirio hipocondríaco.* En contraste con las quejas neurasténicas sobre palpitaciones del corazón, dolores de cabeza, debilidades, dolores, aparecen contenidos como: los huesos están ablandados, el corazón no anda bien; las substancias del cuerpo están transformadas, hay un agujero en el cuerpo, etc. Delirio de transformación: los enfermos son transformados en animales o en algo equivalente. e) *Ideas delirantes eróticas.* Erotomanía se llama al delirio de ser amado por una persona, aunque no existen los menores signos de ello, y la persona correspondiente da señales de todo lo contrario (delirio de amor y de casamiento). f) *Ideas delirantes religiosas.* Estas aparecen en forma de ideas de grandeza y de pequeñez: el enfermo es profeta, madre de dios, novia de Jesús o diablo, condenado, Anticristo.

Exponer formaciones delirantes que son típicas de determinados procesos mórbidos, es tarea de la psiquiatría especial. Sólo como un ejemplo mencionaremos que, para ciertos procesos paranoicos, el contenido delirante de los grandes acontecimientos mundiales, en cuyo centro está el enfermo, es característico. El enfermo está "en relación con el mundo entero", de "él depende la historia toda del mundo", es el centro de transmutaciones cósmicas, en las que juega un papel muy singular, ciertamente pasivo. Así escribió un enfermo ya bastante confuso: "Toda chispa de bienestar me fué destruída, y así deambulo milenios enteros y vuelvo a nacer siempre inconscientemente. La base de ello hay que atribuirla a la creación del mundo".

3. La vinculación entre sí de lo contrapuesto. Todo delirio arraiga comprensiblemente en la tensión de los oponentes. Friedman vió que toda formación delirante se apoyaba en el conflicto, en la vivencia de la violación de la voluntad particular del enfermo por la voluntad total de la comunidad. El conflicto entre realidad y codicia propia entre exigencias obligadas y deseos propios, entre rebajamiento y elevación, es visible en el delirio. Ya que el delirio *abarca enteramente ambos polos:* elevación y rebajamiento de la propia persona, delirio de grandezas

y delirio de influencia, delirio de grandezas y delirio de persecuciones son equivalentes. Gaupp (1) ha expuesto como un todo comprensible la relación mutua de delirio de persecución y de delirio de grandezas en el terreno de la disposición sensitiva del carácter (con orgullo, vergüenza, angustia) en tanto que la forma del delirio como tal es supuesta incomprensible. Un todo comprensible similar, de delirio de persecución y de grandeza fué descripto por Kehrer (2). En ello lo comprensible será lo mismo, tanto si se trata de un proceso esquizofrénico o del desarrollo de una personalidad con reacción paranoica ante conflictos vitales. Distinto es sólo el curso, la forma del vivenciar y la totalidad de los fenómenos psíquicos.

4. Las formas de la actitud paranoica ante el ambiente. Kretschmer ha distinguido el paranoico del deseo, de la lucha, y el sensitivo. Según que el delirio se satisfaga reactivamente en realizaciones ilusorias del deseo, que quiere imponer activamente su verdad en el mundo, o se contente con el padecimiento de referencias y persecusiones en medio de escasas acciones, con el orgullo interior de un delirio de grandezas, todo esto da, en realidad, diferencias esenciales de contenido. Así la paranoia carcelaria, con fantasías deliroides, es un tipo de la paranoia del deseo, el delirio querulante un tipo de paranoia de lucha, el delirio de autorreferencia y de grandeza un tipo de paranoia sensitiva.

(1) Gaupp: Z. Neur., 69, 182.
(2) Kehrer: "Der Fall Arnold". Z. Neur., 74, 155.

Capítulo tercero

La toma de actitud del enfermo ante la enfermedad

Al igual que el hombre vuelve reflexivamente ante sí mismo así puede el enfermo tomar también una actitud ante la enfermedad. La enfermedad psíquica es distinta para el observador médico y para la autorreflexión del enfermo. Así ocurre que alguien es analizado como enfermo mental, pero se considera a sí mismo sano, o se tiene a sí mismo por enfermo de una manera que objetivamente no tiene ninguna validez y es eso incluso un síntoma morboso; o que por la autoaprehensión de procesos morbosos puede influir en bien o en mal.

En el concepto de la "toma de actitud" del enfermo están unidos diversos hechos. A éstos es común que intentamos *comprender* en ellos cómo se comporta el individuo ante los síntomas de la enfermedad. Vemos cómo la diversidad de las personalidades normales reacciona ante la enfermedad por decirlo así con su parte sana. Pero en la comprensión de la toma de actitud chocamos con los límites de la autocomprensión, que pertenecen a los signos más importantes de la especie de la personalidad y en particular de la transformación que ha experimentado como conjunto por la enfermedad.

a) **Comportamiento comprensible ante la irrupción de psicosis agudas (perplejidad, conciencia de la alteración).** La perplejidad es la reacción enteramente comprensible de la personalidad normal ante la irrupción de una psicosis aguda. Es por eso observada a menudo, y en algunas psicosis se destaca como signo de la personalidad normal todavía existente, pero en lo demás oculta, por el grave estado de confusión. La inhibición, la dificultad en la aprehensión, la incoherencia, la imposibilidad de discernimiento, todo eso tiene la misma reacción por consecuencia, que se hace notar objetivamente en la expresión interrogativa del rostro, en las acciones de búsqueda, en un cierto desasosiego, en un asombro llamativo, en un echar mano a la cabeza y decir giros como éstos:

¿Qué ocurre? ¿Dónde estoy? ¿Soy la señora S.? ¡Yo no sé absolutamente lo que se quiere de mí! ¿Qué debo hacer aquí? No comprendo nada de todo esto. A ello

se agrega la crítica interrogativa a los contenidos psicóticos: "¿Yo no he asesinado? ¿Mis hijos no están muertos?, etc.

En la lucidez se muestra la perplejidad frente a la situación psicóticamente surgida, en los siguientes apuntes de una esquizofrénica:

"Yo puedo imaginarme cada día menos mi situación y por eso veo todos los días las cosas al revés. No puedo obrar en absoluto con reflexión, sino sólo instintivamente, pues no puedo llegar a ninguna conclusión justa. ¿Qué significan las mantas pardas en mi cama? ¿Representarán personas? ¿Cómo debo moverme, si mi boca tiene que permanecer cerrada? ¿Qué debo comenzar con los pies y las manos, si mis uñas son tan blancas? ¿Debo rascar? ¿Qué? Cada minuto cambia mi ambiente, por lo que se refiere a los movimientos de las enfermeras, que yo no entiendo y por eso no puedo explicar. ¿Cómo puedo hacer algo exacto, si no conozco lo exacto? Pienso tan simplemente como he pensado en tanto que Leonore B. y aún así no puedo concebir la situación extraña. Se me vuelve de día en día más inconcebible" (Gruhle).

De la perplejidad comprensible puramente reactiva, que surge de la incapacidad para orientarse sobre la situación, y de la imposibilidad de captar nuevas vivencias, hay que separar genéticamente otras formas de perplejidad, lo que es difícil a menudo en el caso particular.

Hay primero una perplejidad paranoica, con plena lucidez. Las vivencias delirantes y las cogniciones confusas todas llevan a los enfermos a un desasosiego torturante. Sienten que hubo algo, interrogan, buscan, no pueden concebirlo. "Dime lo que pasa, pues pasa algo", preguntó una enferma a su esposo. 2. Hay una *perplejidad melancólica* que recuerda a menudo a la reactiva en las manifestaciones de lenguaje. Los enfermos en su delirio de empobrecimiento, de pequeñez y nihilista miran todo de una manera interrogante: "¿Qué harán tantas personas? Ah, cuántos médicos, ¿qué va a pasar? ¿Para qué tantas toallas?"

Al comienzo de la enfermedad mental perciben algunas personalidades *un sentimiento inquietante de la alteración* (como si estuviesen encantadas, embrujadas, un aumento de la sexualidad, etc.) que se condensa en conciencia de una locura amenazante. En qué consiste esa conciencia, no se puede decir con precisión. Es una resultante de numerosos sentimientos singulares, pero sin embargo no es meramente un juicio, sino que es realmente vivenciada.

Cómo se presenta el sentimiento, aun cuando la psicosis en sí no es desagradable en absoluto, lo describió una dama atacada de locura periódica: "La enfermedad no tiene para mí y por sí nada de espantoso, sólo el momento en que la siento de nuevo acercarse y no sé de qué manera aparecerá". Otra enferma, con psicosis cortas llenas de vivencias, escribió: "Los momentos más espantosos de mi vida son los de la transición del estado consciente a los de confusión con el sentimiento de angustia ligado a ellos". Con referencia a los fenómenos precursores dice esa misma enferma: "Lo terrible en la enfermedad es que el afectado por ella no puede controlar el tránsito de la actividad mental sana a la patológica".

A menudo son mencionados *datos particulares* que han llamado la atención al comienzo de la enfermedad: una ilusión sensorial aislada,

un cambio notable en la capacidad afectiva, una propensión no habitual e insuperable a versificar —los versos se presentan por sí mismos sin esfuerzo de voluntad —y otros. Sin embargo no se trata aquí del sentimiento de alteración general, sino mayormente de una comprobación ulterior del primer comienzo. El miedo a volverse loco se encuentra a veces en el comienzo de procesos, sobre todo en personas cultas. Se ponen espantosamente inquietas y tratan de cerciorarse en su ambiente. Un enfermo tomó los dedos de una amiga en la boca para ver si tenía miedo. Si no temía que la mordiese, eso era para él un signo de que lo tenía por sano, y lo tranquilizaba por breve tiempo.

Por lo demás el miedo a enfermar mentalmente y el sentimiento de la locura amenazante es un síntoma morboso a menudo independiente, objetivamente infundado, que aparece en los psicópatas y en los ligeramente ciclotímicos y que propiamente no enloquecen nunca.

b) Elaboración después del curso de la psicosis aguda. El individuo tiene una actitud cargada de complejos ante todo lo que tuvo para él alguna vez significación en lo vivencial. Así uno no puede pensar en sus vivencias espantosas de guerra, sin caer en malhumores indomables, o se resiste otro a volver a ver el objeto de la pasión por él repudiada, a visitar de nuevo el lugar y el ambiente de sufrimientos no olvidados. Así hay psicosis que aportan por sí mismas nuevas significaciones, psicosis que están vinculadas por su contenido con la personalidad (ante todo las psicosis esquizofrénicas) y hay otras psicosis que son extrañas a la personalidad, que no proporcionan al alma ningún recargo y ninguna significación. Aquí tiene el enfermo una cierta vergüenza, muy explicable, a hablar de tales cosas con otros que no sean el médico.

Mayer-Gross (1) ha analizado en la esquizofrenia las formas de la repercusión de psicosis agudas de acuerdo con sus relaciones comprensibles. Distingue: Desesperación, "nueva vida", separación (como si nada hubiese ocurrido), conversión (con la psicosis aparece algo nuevo a través de la revelación), fusión.

c) **Elaboración de la enfermedad en estados crónicos.** En enfermos en cierto modo lúcidos, además en estados crónicos, la reacción ante los fenómenos morbosos singulares es diversa. El enfermo *elabora* de algún modo sus *síntomas patológicos*. De las vivencias delirantes se desarrolla un sistema delirante en trabajo laborioso. Ante los contenidos del vivenciar es tomada una actitud, por ejemplo, comprueba la imbecilidad creciente del autor de las voces, que repite sin fin frases triviales o fragmentos de frases enteramente absurdas. El sentimiento físico de enfermedad y la conciencia

(1) Mayer-Gross: "Über die Stellungnahme zur akuten abgelaufenen Psychose". *Z. Neur.*, *60*, 160 (1920).

de la alteración psíquica son interpretados diversamente como consecuencia de efectos torturantes de toda especie. Contra éstos son imaginados medios de defensa, especialmente contra la influencia corporal. Contra las equivocaciones sensoriales y las diversas especies de fenómenos "hechos", vale a menudo la distracción aplicada en las formas más diversas por los enfermos (rezar el Padre Nuestro, el trabajo). En otros casos sirven de diversión múltiple los contenidos de las equivocaciones sensoriales. Intencionalmente provocan los enfermos sus pseudoalucinaciones ópticas, en las que tienen su alegría; tratan de imitar las voces al cambiar, el ritmo del compás que siguen las mismas voces y por cuya alteración se asustan y vuelven silenciosas. Frente a numerosos fenómenos desagradables vale el autodominio, sea en la forma de la distracción mencionada antes, sea en la forma de esfuerzos activos de la voluntad, por ejemplo contra movimientos "hechos", contra la cólera "fabricada". En los malestares corporales de las diversas especies de enfermedades psíquicas y en los sentimientos torturantes que entraña la vida psíquica anormal, se aplica el autodominio en una serie de casos.

En los casos citados hasta aquí es comprensible en general el comportamiento de los enfermos. En la medida que esa comprensividad se vuelve menor y con ello se hace más notable el comportamiento ante la enfermedad esta misma se vuelve un signo de la alteración de la personalidad total condicionada por la enfermedad. Así nos llama la atención en muchos casos cómo se habitúa un enfermo a los síntomas (por ejemplo a los engaños sensoriales torturantes, y a otras vivencias pasivamente aceptadas); cómo está frente a ellos al fin indiferente a pesar de su contenido espantoso; cómo no advierte o incluso olvida los contenidos delirantes en apariencia fundamentales que le afectan hondamente. Por otra parte quedamos igualmente sorprendidos ante el poder dominante que poseen algunas alucinaciones "imperativas" y algunas ocurrencias delirantes, a las que parece sometido el enfermo como a una compulsión física. Es notable cómo encadenan la atención de los enfermos algunos contenidos, cómo le incitan hondamente cosas al parecer indiferentes. En las psicosis agudas con rico vivenciar, llama la atención cómo se entregan simplemente los enfermos con sentimiento de la abulia, cómo soportan pasivamente lo más espantoso. Ese estado de impotencia, que no raramente describen de modo característico, se asocia con los sentimientos de indiferencia ante lo que vendrá; y cuando se trata de transformaciones violentas en el mundo suprasensorial, están propensos, por ejemplo, a las bromas y a las expresiones frívolas.

Instructivas son para nosotros las *interpretaciones* que da el enfermo mismo, cuando trata de *comprenderse*. Un enfermo esquizofrénico deriva de las figuras vistas por él los contenidos especiales.

"Las figuras parecían una personificación exagerada de faltas íntimas, cometidas por mí mismo. Por ejemplo, cuando sentí gratamente el gusto de una comida en la mesa, en la misma noche pudo anunciarse como eco de esa sensación un demonio, en la figura de un animal casi humano, voraz, alegre, con gran hocico, gruesos labios rojos voluptuosos, vientre crecido, talla gigantesca. Yo sentía entonces y continuamente su proximidad hasta que me abstuve un tiempo (por ejemplo 2-3 comidas) del rico gusto (como de su fuente alimenticia)". "Vi en todos los individuos del ambiente las pequeñas fallas del carácter como figuras feas y amenazantes que salían de ellos y se arrojaban sobre mí" (Schwab).

El mismo paciente *interpreta toda su enfermedad.* Lo que para el psiquiatra es consecuencia de un proceso, entra para él en la *unidad de un sentido:*

"Creo que he provocado yo mismo la enfermedad. En el ensayo por penetrar en un mundo del más allá, tropecé con sus guardianes naturales, las encarnaciones de mis propias debilidades y defectos. Tomé a esos demonios al comienzo por habitantes inferiores de un mundo del más allá, que podían utilizarse como pelota, porque fuí sin preparación a esas regiones y me extravié. Después las tomé por partes disociadas de mi espíritu (formas de pasión), que existían en espacio libre en mi proximidad, se nutrían de mis sentimientos. Creo que las posee también cualquier otro individuo, pero que no las percibe por la protección y el feliz engaño del sentimiento personal de la existencia. Lo último lo interpreto como un producto artificial en función de recuerdos, complejo de pensamientos, etc., una muñeca hermosamente dorada por fuera en la que no vive nada esencial.

Para mí se ha hecho poroso ese yo personal por mis obnubilaciones de la conciencia. Yo quería aproximarme de este modo a una fuente superior de la vida. Habría tenido que provocar en mí largo tiempo antes la preparación a través de un yo interno impersonal superior, pues "el manjar de los dioses" no estaba hecho para labios mortales, y actuó destructoramente en el yo interno humano animal, lo escindió en sus partes; éstas se desmenuzaron poco a poco, el muñeco fué precisamente macerado, el cuerpo dañado. Yo forcé demasiado pronto el acceso a las "fuentes de la vida", vino a mí la maldición de los dioses. Tan sólo después reconocí que habían intervenido también elementos obscuros, aprendí a conocerlos, después de tener ya un poder demasiado grande. No había más salvación; ahora tenía el mundo de espíritus que deseaba ver. Los demonios subían del abismo como los guardianes, como los cancerberos que no dejan entrar a nadie que no esté autorizado. Me decidí a aceptar la lucha a vida o muerte. Para mí significaba finalmente morir en una decisión, pues, según mi opinión, tenía que suprimir todo lo que mantiene al enemigo, pero eso era también lo que mantiene la vida. Yo quería la muerte, sin enloquecer, estaba por decirlo así frente a la esfinge: ¡O tú al abismo o yo!

En ese momento llegó el esclarecimiento, penetré la verdadera naturaleza de mis seductores por la privación de alimento. Eran rufianes y al mismo tiempo mistificadores de mi querido yo personal, que ahora se me presentaba tan insignificante como ellos. Y al aparecer luego un yo más grande y más abarcativo, fuí capaz de renunciar a la personalidad tenida hasta allí con todos sus anexos. Vi que esa personalidad no podía entrar en el reino suprasensorial. Un espantoso dolor equivalente a un golpe de aniquilamiento fué la consecuencia, pero yo estaba salvado, los demonios se encogieron, pasaron, murieron. Para mí comenzó una vida completamente nueva, me sentí desde entonces otro como los demás individuos. Un yo como el que ellos tienen, compuesto de mentiras convencionales, apariencia, autoengaño, imágenes del recuerdo, se

volvió a formar en mí también, pero detrás y por encima había siempre un yo más grande y más amplio que me daba la impresión de lo eterno, de lo inalterable, de lo inmortal, de lo inmaculado, que ha sido desde entonces mi defensa y mi refugio. Creo que para muchos individuos sería una ventaja conocer semejante yo superior y hay personas que han llegado realmente a él por caminos más favorables".

Tales autointerpretaciones se hallan al mismo tiempo, sin duda, bajo tendencias delirantes y fuerzas mentales profundas. Han surgido del más serio vivenciar. La multitud de las vivencias esquizofrénicas apela al observador, tanto como al enfermo que reflexiona sobre sí mismo, para no ser tomada sólo como acumulación caótica de contenidos. El espíritu está presente en la vida psíquica enferma lo mismo que en la vida sana. Interpretaciones de esta especie tienen que borrar todo factor causal, y sólo pueden ilustrar los contenidos y ponerlos en relaciones.

Toda enfermedad crónica es una tarea para el afectado, ya se trate de lisiados, cuyos miembros faltan, pero que en conjunto son sanos, ya se trate de enfermedades somáticas que perjudican el estado general o de enfermedades somáticas que van acompañadas al mismo tiempo por perturbaciones psíquicas. Lo que pueden hacer personas sin piernas, sin brazos, ciegas, ha sido descripto a menudo y testimonia sobre la energía, la perseverancia, la habilidad de los individuos. Pero eran físicamente sanos. Muy distinto es cuando la perturbación no afecta a un instrumento, por importante que éste sea, sino a la fuerza vital misma, al conjunto del estado somático y psíquico.

De ello es un ejemplo el comportamiento en los estados crónicos después de la encefalitis epidémica. Dorer [1] muestra en casos lo distintas que son las posibilidades. Los enfermos tienen que acomodarse a una nueva situación. Sufren en todo instante por las consecuencias de la enfermedad. Su ambiente es alterado. El oficio es perdido. Todo el mundo, todos los individuos muestran una relación diversa para con los enfermos. Su aislamiento resulta casi forzoso. Dorer describe los supersensibles que se vuelven sobre sí mismos, pensando sólo en sí, exigiendo la atención del ambiente sobre sus padecimientos, volviéndose pusilánimes, hoscos, egoístas, —los individuos del "sin embargo", que reúnen una energía acrecentada para salvarse a todo precio, que emprenden las cosas más imposibles, aceptan algo repudiado, se vuelven egocéntricos conscientes—, espectadores de la vida, etc. Quiero cimentar la frase: Lo que la enfermedad hace de una persona, es determinado, en última instancia, por el carácter que esa persona tiene. Esto se muestra modificado por su injerto en el mundo de la cultura, por la referencia a la comunidad humana y por el eco que viene desde allí.

d) **El juicio del enfermo sobre su enfermedad.** Para hablar de una toma de actitud en el verdadero sentido, se trata primeramente de saber si la personalidad se halla frente a su vivenciar observando y juzgando. En el juicio psicológico el enfermo es consciente de lo que experimenta y de

(1) Dorer: *Charakter und Krankheit. Ein Beitrag zur Psychologie der Encephalitis epidemica.*

cómo lo experimenta. El ideal de la toma de actitud "exacta" respecto de su vivencia lo alcanza el enfermo en la "noción de enfermedad". Luego de conocer en los grupos anteriores rasgos del comportamiento del enfermo frente a los contenidos de sus fenómenos patológicos en función de su *reacción* ante la vida psíquica alterada, en función de su *elaboración* de los contenidos, tenemos ahora que recoger rasgos de la actitud que asume el enfermo cuando, volviéndose de los contenidos a su vivenciar y a sí mismo, interrogando sobre las causas de ese proceso, juzga su enfermedad en los rasgos singulares o como un conjunto. Se trata de todo lo que es resumido como conciencia de enfermedad y como noción de enfermedad (1).

Se llama *conciencia de enfermedad* a aquella actitud del enfermo en que se expresa en verdad un sentimiento de estar enfermo, un sentimiento de la alteración, sin que esa conciencia se extienda a todos los síntomas de la enfermedad como conjunto, y sin que se alcance la medida objetivamente exacta en la apreciación de la gravedad de la enfermedad, como un juicio objetivamente exacto sobre la naturaleza de la anomalía. Sólo cuando ocurre todo esto, cuando todos los síntomas singulares de la enfermedad, y ésta como conjunto, según su naturaleza y gravedad, son juzgados exactamente, hablamos de *noción de enfermedad*. Sin embargo, hacemos la restricción que la apreciación sólo necesita alcanzar aquella exactitud que sería posible en un hombre medio, sano, del mismo círculo cultural, frente a otro individuo enfermo. Está claro que la toma de actitud de la personalidad ante la enfermedad será diferenciada, expresa y típica en la medida que el enfermo es inteligente y culto. Además la cultura científiconatural y piscopatológica entrañará otra actitud que la científicoespiritual y teológica. Para la apreciación de la toma de actitud misma como *mórbida* tenemos que tener siempre presente el ambiente. La misma opinión que en un campesino quizás sólo significa superstición, nos revela en la persona culta una transformación honda de la personalidad, tendiente a la demencia.

1. Autoobservación y conciencia del propio estado. La observación y apreciación del enfermo pueden tener lugar frente a los elementos fenómenológicos, frente a las perturbaciones en las diversas funciones de la vida psíquica, frente a los conjuntos de los complejos sintomáticos, a la propia personalidad, en una palabra: frente a todo lo que también es objeto de la psicología (2).

La autoobservación de los enfermos, su atención respecto a su vivenciar anormal y la elaboración de la observación en su *juicio psicológico*, de tal manera que

(1) Pick: *Arch. Psychiatr. (D.)*, *13*, 518. Mercklin: *Allg. Z. Psychatr.*, *57*, 579. Heilbronner: *Allg. Z. Psychiatr.*, *58*, 608. Arndt: *Zbl. Nervenhk.*, *28*, 773.
(2) El juicio de la realidad sobre las percepciones engañosas lo he analizado en la *Z. Neur.*, *6*, 460.

importantes del conocimiento de la vida psíquica morbosa. Esta autoobservación pueden notificarnos respecto de su vida interior, es una de nuestras fuentes, más depende del interés, del don psicológico, de la crítica y de la inteligencia de la personalidad enferma. Pero en ciertas circunstancias aparece la *autoobservación* misma como síntoma torturante de enfermedad. Los enfermos tienen que pasar contra su voluntad todo el tiempo en el análisis de su vivenciar, toda su actividad es perturbada e interrumpida por la autoobservación. Los resultados de esta autoobservación pueden ser muy pobres. Es el enfoque en la reflexión sobre la propia vida psíquica lo que aquí es compulsivo y en sí torturante. Son tales casos que han llevado, sin razón, a la afirmación de la perniciosidad de la autoobservación, ante la cual ya Kant ha puesto en guardia: conduciría a la cavilación y a la locura. No nace la enfermedad de la autoobservación, sino que ciertos estados mórbidos provocan una especie anormal de autoobservación.

Hay una *conciencia de la conciencia*. Nos sentimos "torpes", "atontados" o especialmente lúcidos. Parece que lo último se presenta también anormalmente. Los sentimientos de clarividencia en los esquizofrénicos pueden tener tal aspecto. Muy diversamente están las cosas en un enfermo con encefalitis letárgica, que escribió:

"Tengo el sentimiento de no haber estado jamás tan altamente despierto y consciente antes de la enfermedad. Esto se debe quizás a que me observaba constantemente y llevaba a la conciencia de inmediato los pensamientos más pequeños, el movimiento más ínfimo. Todo proceso fisiológico como estornudar, toser, también pensar, me llenaba de ardiente curiosidad respecto de cómo se producía ese proceso; intentaba luego compenetrarme en lo posible de él". El enfermo describe el "registro", es decir "el llevar a la conciencia" cada proceso corporal y psíquico... Este mismo registro me amarga toda alegría y esperanza, haciendo que me diga siempre: ahora te alegras, ahora esperas" (Mayer-Gross y Steiner).

Por debajo de un cierto nivel de diferenciación psíquica, los individuos parecen sólo vivir en el ambiente, no saber "de sí mismos". En idiocias profundas, en psicosis agudas muy configuradas, en estupidez profunda adquirida no existe en modo alguno el problema de cómo toma actitud la personalidad respecto de la enfermedad. Aquella en general no toma ninguna actitud. Aquí no solemos hablar de falta de conciencia de enfermedad sino, más precisamente, de pérdida de la personalidad, lo cual contiene, naturalmente, como un factor parcial, la falta de conciencia de enfermedad A esta categoría pertenecen en parte aquellos notables casos de demencias orgánicas que no son conscientes de los más graves defectos fisiológicos.

En enfermedades orgánicas del cerebro (tumor, reblandecimiento, etc.) en que han aparecido parálisis, ceguera, sordera u otros defectos graves de esa especie, falta a veces la conciencia de esos defectos (1). El enfermo que está completamente ciego, afirma poder ver excelentemente, reacciona al examen malhumorado, fi-

(1) Redlich y Bonvicini: "Über das Fehlen des Warnhemung der eigenen Blindheit bei Hirnkrankheiten". J. Psychiatr., 29. Bychowski: *Neur. Zbl.*, 39, 354. Stertz: *Z. Neur.*, 55, 327. Pick: *Arch. Augenhk.*, 86, 98 (1920). Pötzl: *Z. Neur.*, 93, 117.

nalmente se indigna, sale del paso pronunciando lugares comunes como los enfermos del síndrome de Korsakof: A la pregunta sobre lo que es esto (un reloj que se le muestra), echa mano al aire: "Ya lo ve usted", "está aquí", "¿qué quiere usted?" Describe si es posible algo, por ejemplo al que experimenta, se pasea con gestos como si lo viese todo, murmura, afirma que está obscuro allí, etc. Redlich y Bonvicini han expuesto cómo una alteración psíquica general, torpeza, apatía, euforia, grave perturbación de la capacidad de fijación nos hacen comprensible esta alteración de la conciencia de la enfermedad. A esto corresponde que algunos enfermos llevados ocasionalmente y de modo pasajero a una cierta noción de su ceguera, lo olvidan de inmediato. Sin embargo parece haber ciertos defectos de rendimiento en cuya *propia esencia está el ser difícilmente advertibles, de manera* que la noción que entonces falta no necesita ser signo de la destrucción de la enfermedad. Así describe Pick (1): "El afásico amnésico busca las palabras que le faltan, tiene constantemente la sensación de lo incompleto de su discurso, en cambio el *afásico* que habla en estilo telegráfico o en infinitivos no se detiene ni por un momento en su discurso, no tiene en general el sentimiento de que falta algo en sus expresiones, que tendría que buscar (también en los casos en que tiene la conciencia de su defecto de lenguaje)". Así se observa la abundancia parafásica de los afásicos sensoriales que no parecen darse cuenta en modo alguno de que no se les comprende, mientras los afásicos motores son parcos en palabras, hacen ensayos para hablar, pero en la conciencia de la imposibilidad se detienen y renuncian.

2. Toma de actitud en las psicosis agudas. En una psicosis nunca hay plena noción duradera. Donde ésta existe siempre, no hablamos de psicosis, sino de psicopatía. Algunas manifestaciones son justamente juzgadas, pero por lo demás innumerables manifestaciones mórbidas no son reconocidas como tales y aparecen en cambio sentimientos de enfermedad, cuyo contenido es falso, incluso síntomas de enfermedad. Así, por ejemplo, cuando el melancólico se tiene por corporalmente podrido y contagiado, y el paranoico opina que el curso de su pensamiento es perturbado por maquinaciones externas. Los enfermos dicen: "Yo no sé si estoy loco o no... Yo veo no se qué, ¿es fantasía?.. No sé lo que esto debe significar, ¿estoy embrujado o no?" Pero en psicosis agudas hay estados transitorios de amplia noción. Así, vuelve un enfermo en sí, por un momento, de sus vivencias fantásticas, comprueba que está en el hospital y trata de acelerar incluso su traslado al manicomio. Al comienzo de los procesos se encuentra a veces una buena noción de enfermedad, corrección de ideas delirantes, apreciación exacta de voces, etc. y se podría creer en la curación o en un estado psicopático benigno. Pero esa noción es por lo común pasajera. Se puede observar ocasionalmente una oscilación dentro de pocas horas o días. A veces aparece entre el vivenciar esquizofrénico, repentinamente, una conciencia clara. Los enfermos describen después: "Nuevamente vuelvo a ser consciente un momento de mi perturbación", o bien otro: "Entonces me lle-

(1) PICK: *Agrammatische Sprachstörungen*, p. 54.

gó repentinamente a la conciencia lo absurdo de todo el asunto". Así, la noción momentánea es mucho más amplia de lo que parece según el contenido de la mayor parte de las manifestaciones del lenguaje:

La señorita B. declara que no está enferma, que está realmente embarazada que no es ninguna fantasía, es espantoso que se haya vuelto así, que el futuro es terrible. No sabe qué hacer en sus preocupaciones. Pero después de unos minutos explica espontáneamente que eso ha pasado siempre antes (tuvo diversas fases idénticas curadas).

En los estados *psicopáticos* en que el enfermo, por lo general, es dominado, existe sin embargo al mismo tiempo una noción. Así describe von Gebsattel la noción de enfermedad de una enferma anancástica con estas palabras:

"Distingue lo enfermo de lo sano en ella, se siente doble y sostiene que un día se derrumbará todo su sistema compulsivo "como un castillo de naipes" o desaparecerá "como un duende". Entretanto "le caen las escamas de los ojos" —lo ve todo "de modo por completo natural y real" y tiene un fuerte sentimiento de dicha, aunque sólo por momentos. Es entonces como si saliese del teatro, "los bastidores están sueltos". Sostiene que escapará algún día a la enfermedad o despertará de ella como de un sueño".

3. Toma de actitud con respecto a las psicosis agudas pasadas. Todavía más importante que durante las psicosis agudas, es la actitud del enfermo con respecto a la psicosis pasada, por el contenido de los juicios expresados, que engaña tan fácilmente, para penetrar en la actitud real, si no se quiere admitir engaños sobre todo el cuadro mórbido. Ciertamente, la noción completa del enfermo, por ejemplo, después de un delirio febril, después de una alucinosis alcohólica, también de una manía, ofrece una imagen muy clara: los enfermos explican sin vacilación, con referencia a todos los síntomas singulares que tuvieron estando enfermos. Hablan libre y francamente de los contenidos de la psicosis, que les son enteramente extraños e indiferentes, sobre lo que ellos, como sobre algo que no les pertenece, hablan libre e inocentemente, incluso quizás ríen. Sólo deducen de su noción consecuencias comprensibles: inquietud ante la repetición, inquietud a causa de la violencia de la internación, etc.

Frente a esto no son raros los casos en otras psicosis, especialmente en las esquizofrénicas, en las que los juicios expresados, objetivamente honestos, parecen demostrar plena acción, que en un examen más detenido vemos que no existe. Los enfermos declaran que han tenido una enfermedad mental, que están persuadidos de la irrealidad de los contenidos, que se sienten ahora nuevamente sanos. Pero no hablan libremente de todos los contenidos de la psicosis, y lo hacen sólo cuando quieren y se advierte en ellos una excitación inadecuada al ser interrogados respecto de los mismos. Se ruborizan,

palidecen, transpiran, eluden finalmente las respuestas y sostienen que no quieren penetrar más en ello, que les pone intranquilos. De esos casos a otros que rehusan simplemente la información, hay todas las transiciones. Luego se advierte ocasionalmente que algunos detalles (persecuciones, etc.) son mantenidos realmente, y que se les escapan expresiones como: "Teóricamente puedo dudar si era real o no; pero prácticamente no, de lo contrario estaría encerrado para siempre", y otras. En estos casos no se puede hablar de plena noción de enfermedad. La personalidad de estos enfermos ha sido definitivamente alcanzada por los contenidos de la psicosis —a veces inadvertidamente— y no son capaces de considerarla objetivamente, como algo por entero extraño, sino que sólo lo hacen aparecer como algo molesto, "liquidado". En otros casos, no es nada desagradable para los enfermos el recuerdo de su piscosis aguda. Hablan incluso de su pesar, por el hecho que los recuerdos se les desvanezcan lentamente. No quisieran olvidar en modo alguno en su vida el rico vivenciar.

Gerard de Nerval comienza la autodescripción de su enfermedad: "Quiero intentar describir las impresiones de una larga enfermedad, que se ha desarrollado en los misterios de mi espíritu; y no sé por qué me sirvo de la palabra "enfermedad"; pues nunca me he sentido mejor por lo que a mí mismo se refiere. Además sentí redoblaba mi energía y mi capacidad. Me pareció como si lo supiese y lo comprendiese todo, la imaginación me produjo infinitos goces. ¿Hay que deplorar haberlos perdido cuando se ha recuperado eso que los hombres llaman razón?"

4. Toma de actitud en las enfermedades crónicas. Los contenidos de las manifestaciones del lenguaje engañan en los estados psicóticos crónicos al dar la impresión de una amplia noción de enfermedad:

Enfermos con trastornos paranoides incurables del grupo de la demencia precoz, hicieron, por ejemplo, las siguientes observaciones. La señorita S.: "Padezco de paranoia secundaria"; "padezco de la paranoia alucinatoria de Krafft-Ebing, tengo la impresión de estar transtornada"; "padezco d. paranoia sexual, doctor, mi texto procede de 1893, entonces no había demencia precoz". El obrero S. responde a la pregunta sobre si está enfermo: "No me expreso al respecto. Tropiezo con un blindaje que es la incredulidad. Para el mundo esto es delirio. El mundo quiere lo real. No puedo demostrar nada, lo mantengo para mí, de lo contrario caigo para siempre en el manicomio". Después de una excitación lo explicó el mismo "todo como nulo e insignificante, como espejismo; yo sólo creo lo que veo, este es el verdadero principio de la cultura moderna". Otro enfermo respondió a los reproches: "Yo puedo hacer eso, estoy loco".

Aunque tales expresiones pueden hacer presumir una amplia noción de enfermedad, ella falta plenamente en los enfermos. Estaban convencidos en el mismo momento de la realidad de sus contenidos delirantes y no dedujeron tampoco en modo alguno consecuencias de su noción aparente. Simple-

mente han aprendido lo que opinan los psiquiatras y las otras personas, y expresan lugares comunes correspondientes que no dicen nada por sí mismos.

e) La voluntad de enfermedad. Por la autoreflexión puede el hombre *verse* a sí mismo, *juzgarse* a sí mismo, tener influencia *formativa* sobre sí. En todas estas direcciones se dan las fuerzas contrapuestas; el hombre quiere ser *transparente* para sí mismo o quiere *ocultarse*, engañarse y encubrir la realidad. Hay en la esfera de lo patológico una voluntad, un *impulso* instintivo a la *enfermedad* y algo opuesto, la *conciencia de la salud*. La voluntad puede *intervenir* en lo psíquico, puede obscurecerlo o puede iluminarlo, puede detenerlo o entregarse, elevarse en algo o reprimir algo.

Estas posibilidades se mantienen frente a la propia enfermedad, en tanto que la enfermedad no es sólo un decurso biológico objetivo sino igualmente un decurso subjetivo de la conciencia de enfermedad. Y esto no sólo es un espejo paralelo, indiferente de la conciencia, sino un factor activo, miembro en la enfermedad misma.

En las enfermedades corporales objetivas, el decurso es típico: un sentimiento de incomodidad, y de perturbaciones no es resconocido todavía como enfermedad. El juicio: "estoy enfermo" crece en una transformación radical de la conciencia vital de sí mismo, sea por derrumbamiento de la capacidad de función, que impone la actitud del trabajo, sea por fallo médico. Lo que hasta entonces sólo era molesto, pero no tenía significado, es ahora síntoma importante y objeto justificado de la atención. El individuo se inclina al o bien esto o bien aquello, sea sano o enfermo. Si juzga que está sano, eso significa para él, frente a molestias: no preocuparse de ello. Si juzga en cambio que está enfermo, su incomodidad, su disminución funcional es motivo de la aspiración a ser mimado, cuidado, curado. Como no sólo hay enfermedades corporables palpables sino el rico intercambio de manifestaciones somáticas y psíquicas, la actitud básica del individuo es de significación a veces decisiva para el decurso de los fenómenos somáticos mórbidos.

El "no preocuparse de ello" y el autodominio en el mantenimiento de la vida normal, no sólo está frente a la *dominación forzosa* por la enfermedad somática, sino también frente a una entrega totalmente inadvertida a la enfermedad, que a veces se manifiesta justamente como *voluntad de enfermedad*, para lograr su finalidad. Los enfermos quieren ser compadecidos, causar impresión, eludir obligaciones de trabajo, tener una indemnización, provocarse sentimientos fantásticos de placer. Esta entrega y esta voluntad no sólo juegan un gran papel en las anomalías corporales neuróticas, sino también en el desarrollo de los ataques en la "pseudología fantástica" (mentiras fantásticas creídas por uno mismo y ligadas a las acciones consiguientes) y de otros fenómenos histéricos. Después de una fase inicial intencional, tales enfermos son dominados pronto incluso contra su voluntad, por la enfermedad, que luego toma su propio curso (por ejemplo las psicosis car-

celarias). También puede entregarse uno a una excitación maníaca de grado moderado y elevarla, o puede dominarla.

Hay personas que tienen necesidad de estar enfermas; cuando aparece algo patológico lo cuidan con esmero, dicen instintivamente que sí, mientras la conciencia exige tratamiento médico y curación. La enfermedad se vuelve para ellos contenido de vida, medio para jugar un papel, para poner a otros a su servicio, para adquirir ventajas y eludir las exigencias de la realidad. Dicho en general: estos individuos quieren saber aprehendido lo responsable, lo comprensible, como proceso meramente causal. Otros tienen la necesidad de estar sanos en todas las circunstancias, de ser juzgados como sanos. Prefieren buscar en sí la culpa de un mal antes que sentirse sometidos a un proceso de enfermedad. No dejan desarrollarse, por ejemplo, fenómenos nerviosos, pues se iluminan siempre a sí mismos. No quieren dar validez a lo puramente causal, como lo no libre, sino en lo posible transformar mucho en algo comprensible, responsable, es decir libre. Cuando han asumido, sobreexcitados, tal posición en situaciones anormales, puede ser para ellos una redención si pueden estimar algo como "enfermo".

Para el desarrollo de estados corporales morbosos, bajo la cooperación de una tendencia a la enfermedad, es aplicable una frase de Charcot: hay un *momento, entre la enfermedad y la salud* que parece depender del enfermo.

Que el comportamiento psíquico tiene una influencia en el trastorno corporal, no puede dudarse. Alguien recibe por teléfono noticias dolorosas. Cuando descuelga el auricular, siente el brazo y la mano cansados. Al escribir aparece el calambre del escritor. Por la obligación del empleo, la perturbación ha desaparecido después del sueño. Sin embargo, puede quedar en pie y volver a aparecer ante la más mínima excitación. Un enfermo siente las sensaciones "en el brazo" cuando le es presentada una situación opresiva, perjudicial para él. Un enfermo con *akinesia algera* informa a Möbius "que el pensar en el propio estado le parece desventajoso. Trata por eso violentamente de concentrar su atención sobre lo objetivo. Pero antes de dormir y después de despertar no consigue esto de manera suficiente. Luego siente, por decirlo así, que sus pensamientos atraviesan sus miembros y percibe cómo éstos se volvieron sensibles".

Cómo puede ser fijada y desarrollada una transposición en las manifestaciones corporales por una voluntad más o menos clara, es lo que trata Kretschmer de evidenciar (1). Se puede observar en uno mismo, cómo se manifiesta el mismo reflejo patelar con diverso vigor según que la voluntad tienda o no a un fortalecimiento. Este proceso normal reaparece en algunos fenómenos histéricos. Primero surge aquí un reflejo emotivo agudo (por ejemplo un temblor). En su punto culminante inicial apenas se puede reprimir. Luego retrocede el vigor del reflejo y ahora es fácilmente accesible al fortalecimiento voluntario. Luego se vuelve más tenaz por el hábito, se hace progresivamente más violento y finalmente no se puede reprimir ya, aun con la mejor voluntad. La voluntariedad es capaz de fortificar el reflejo en el momento y de introducir el reflejo por repetición.

f) Sobre el sentido y las posibilidades de la actitud ante la propia enfermedad. Kierkegaard escribió por experiencia propia esta

(1) KRETSCHMER: "Die Gesetze der willkürlichen Reflexverstärkung in ihrer Bedeutung für das Hysterie und Simulationsproblem". *Z. Neur.*, *40*, 354. Aunque KRETSCHMER destaca también una relación, no hace falta admitir en seguida la generalización absoluta de ésta y negar con ello la existencia de la histeria.

frase: "Es, y queda, sin embargo, como la mayor tribulación cuando un individuo no sabe si sus sufrimientos son una enfermedad del ánimo o pecados".

Las categorías burdas con las que distinguimos y aprehendemos psicopatológicamente, no penetran en el fondo del ser humano. Hay allí una fuente desde donde parece que él puede liberarse de todo lo que acontece, de lo que le ocurre y de lo que, en tanto que se distancia, no es él mismo. Tal disposición, tal generación, tal raza, tal edad, tal enfermedad —aunque sea la esquizofrenia— todo es de algún modo él mismo, en tanto que está ligado inextricablemente a ello. Pero puede contraponerse a todo, tomar actitud, en lugar de identificarse ("yo soy así"), más bien aceptarlo como dado a él y realizar tan solo, en la posesión de aquello, lo que es propiamente como él mismo. Pues entonces tiene que comprender su realidad, interpretar en el aprehender, experimentar su contenido, en tanto que produce el sentido de lo dado. Luego tiene que dudar de lo que es provocado por la naturaleza que se agrega y de lo que es provocado por él mismo, de lo que es sin sentido y de lo que tiene sentido y qué tareas le han sido presentadas propiamente con la situación de hecho. La interpretación comprensiva apropiadora no tiene fin Es sólo un dominio limitado el que puede ser consciente objetivamente como obligatorio, más allá de eso que la aprehensión y la posición del individuo ante sí mismo está en un movimiento infinito. Las categorías desarrolladas en su mundo y las imágenes del ser humano le señalan los carriles. Pero por encima de su saber expresivo eventual, está el modo de su comportamiento, que, inobjetable en relación con su esencia, está de una manera esclarecedora del todo, no por el que juzga, en virtud del hecho dado, de hecho comprensible: si es la renuncia y el resignarse, si es el amor al propio fundamento o el odio a uno mismo en el propio fundamento, si es la autodisciplina metódica, que sólo forma, o la acción interior en que el individuo se aproxima a sí mismo por su acción.

Si mantenemos presente esta situación básica del ser humano, brevemente recordaba, tendremos que contar —aun cuando claramente, sólo en raros casos de excepción— con la posibilidad del comportamiento altamente significativo, surgido de la seriedad de una existencia histórica, incluso allí donde al comienzo no vemos quizás más que esquizofrenia, y donde en el conocimiento científico, en verdad, nada vemos tampoco, pero podemos percibir bien los límites de nuestro conocimiento. Lo que llamamos la toma de actitud del enfermo ante su enfermedad, está en la polaridad de ser un *saber objetivo* en relación con el proceso patológico o una *apropiación comprensiva* en relación con el fondo de la propia existencia. *Aquel saber*

es, según el sentido, idéntico al conocimiento médico. El enfermo puede leer libros o ser incluso un psiquiatra y aplicar el punto de vista científico de la aprehensión. Esta *"apropiación"*, en cambio, está sólo en el centro de un estar en el medio de la acción comprensible, que justamente puede desarrollarse más puro en el conocimiento más acabado. Tenemos que cuidarnos, como estudiosos, de convertir en cartabón para todos el término medio. Lo que existe oculto y apenas sensible en el individuo como individuo, en todas partes como posibilidad, no necesita adquirir expresión más que en casos raros. De lo que es límite para el conocimiento del individuo, de su existencia, surge lo que en toda enfermedad puede oponerse en él todavía como a otro, pero que se identifica a sí al mismo tiempo en contenidos que estamos inclinados a llamar morbosos. Un constante dar sentido, interpretar, referir de aquello que nos parece objetivamente tener su fuente en el proceso de la enfermedad, no significa, sin más, falta de noción de enfermedad. Kierkegaard fué al médico "para no eludir la instancia humana", supuestamente también con el impulso de poder reconocer clara y obligatoriamente como morboso lo que para él era pecado. Fué hondamente decepcionado, por supuesto. Las categorías médicas se comportaron, presumiblemente, ante sus experiencias, como el lenguaje de los botocudos con respecto a la filosofía platónica. Pero aún cuando se hubiese encontrado con el más alto nivel de la aprehensión psicopatológica, no habría ocurrido, en principio, de otro modo. Lo que fué experimentado con toda seriedad en la conciencia más clara como trato de Dios con él en lo escondido, que nunca permite saber definitivamente, lo que Dios ha dicho y pensado, no puede ser escamoteado en un saber científico de un mero proceso natural.

Para el psicopatólogo queda, sin embargo, el saber fronterizo. Procede radicalmente contra el sentido cuando postula, en lugar del proceso patológico, de naturaleza empíricamente comprobable, un acontecer básico de la alteración de la existencia. La existencia es intocable por la experiencia y el saber psicopatológico (1).

---

(1) Sería de alto interés conocer a fondo en su aparición casos de autointerpretación, en los que intervienen motivos existenciales y con ellos motivos religiosos. Del contacto médico de KIERKEGAARD sabemos poco. La autoaprehensión de NIETZSCHE en relación con la enfermedad es en cierto modo fecunda (ver mi *Nietzsche*, p. 93-99). En la literatura psiquiátrica, ver: GAUPP, R.: "Ein cyclothymer Psychiater über seine seelischen Krankheitszeiten". *Z. Neur.*, *166*, 705.

Capítulo cuarto

El conjunto de las relaciones comprensibles (caracterología)

§ 1. La limitación del concepto

En todas partes la primera exigencia en la psicopatología consiste en servirse claramente de conceptos precisos. Pero ningún concepto es empleado tan ambigua y variablemente como el concepto de la personalidad o del carácter.

a) El ser del carácter. Vemos el carácter en el modo especial en que el individuo se manifiesta, se mueve; en su manera de experimentar situaciones, de reaccionar a ellas; en la manera como ama, siente los celos, conduce su vida; en las necesidades que tiene y en el anhelo que le es propio; en los objetivos que se propone; cómo forma ideales y cuáles; en los valores que le atraen; en lo que hace y produce; en el modo como actúa. En una palabra: llamamos personalidad *al conjunto* individualmente distinto y característico de las *relaciones comprensibles* de la vida psíquica. Con ello hacemos delimitaciones:

1. *No todo lo comprendido lo atribuimos a la personalidad*. Comprendemos, por ejemplo, en general y sin ninguna relación personal, cómo una impresión repentina de los sentidos atrae la atención; comprendemos el poder fascinante de lo nuevo, etc. Todas aquellas relaciones psíquicas que consideramos *aislada* por sí, que no señalan la comprensión, sobre ellas mismas, de relaciones del conjunto o del todo, que tenemos en la mano como fragmentos que son vistos por sí desde dentro, no las atribuímos a la personalidad. Decimos, precisamente, que todos esos procesos tienen algo típicamente impersonal, aunque los comprendemos. Cuando el acontecer psíquico está compuesto exclusivamente de tales fragmentos, como en las psicosis agudas ya conformadas, no hablamos más, en general, de personalidad (la cual se advierte todavía en la perplejidad, en los juicios repentinamente claros como esencia individual en el trasfondo del proceso agudo).

El alma, en tanto que la tomamos sólo como *conciencia* y *vivenciar* en general, no es el carácter, sino sólo lo general de todo existir psiquico. Carácter y personalidad es tan solo por la totalidad del contenido de un individuo.

2. *No siempre hablamos, en la totalidad de las relaciones comprensibles, de personalidad.* Comprendemos, por ejemplo en los idiotas profundos, la fuga ante un objeto aterrador y nos formamos una imagen total de las relaciones comprensibles de su vida psíquica. Y sin embargo apenas lo concebimos como personalidad. Tiene que existir en el individuo que es personalidad, un *sentimiento* de sí mismo, *un sentimiento individual del yo.* Con ello no nos referimos a la conciencia abstracta del yo, que acompaña de manera idéntica a todos los procesos psíquicos, sino al sentimiento del yo, consciente de sí mismo como de un yo especial en su historicidad. Está frente a la mera conciencia del yo la *conciencia de la personalidad.* No hay personalidad sin conciencia de sí misma. Allí donde, frente a las etapas inferiores de la vida psíquica, cesa esa personalidad, cesa también la caracterología. Una caracterología de los animales, sea de las especies, sea de los individuos (por ejemplo de los chimpacés), es algo fundamentalmente distinto: una comprensión por analogía de sus usos y modos de comportamiento, inconscientes de sí mismos.

3. *No todo lo que varía individualmente lo atribuímos a la personalidad,* tampoco las variaciones individuales del mecanismo psicofísico que sirve de cimiento a la personalidad. Todas las capacidades funcionales, capacidades de la memoria, fatigabilidad, capacidad de rendimiento, etc., todas estas cualidades básicas del mecanismo psicofísico, todas las dotes, la inteligencia, en una palabra todos los intrumentos que son condiciones de la personalidad y de su desarrollo, pero no ella misma, no hemos de confundirlas con la personalidad, si queremos distinguir lo relacionado comprensiblemente en sí de lo eventualmente incomprensible. Especialmente la estrecha conexión mutua entre inteligencia y personalidad no debe llevarnos a interpretar ambas como una sola cosa. Aquella es una herramienta que podemos examinar, medir, valorar en sus funciones, esta es una relación consciente de sí en el yo; aquélla es un material pasivo, ésta la personalidad activa, en cuyas manos se configura aquel material según sus intereses, objetivos y necesidades; aquella es una condición por la cual tan solo es posible esta personalidad y puede desarrollarse, ésta es una fuerza que hace trabajar tan sólo a aquella herramienta, que sin ella se malograría inaprovechada. El concepto de demencia o de debilidad mental, según se emplea comúnmente, se refiere tanto a una destrucción de la inteligencia como a una destrucción de la personalidad.

Resumiendo podemos decir también: todos los procesos psíquicos y manifestaciones, en tanto que señalan por encima de sí una relación individual y totalmente comprensible, experimentada por un individuo con la conciencia de su particular yo íntimo, constituyen la personalidad.

b) **El devenir del carácter.** Con estas discusiones se aprehenderá la personalidad o el carácter como un ser, que es como es, que existe originariamente desde el nacimiento, y no se altera esencialmente, sino que sólo muestra que se vuelve consciente de sí mismo, pero nada produce. Sin embargo éste es sólo un aspecto que se vuelve falso: El carácter es igualmente *devenir y haber devenido,* es lo que en el mundo se realiza por las situaciones, las ocasiones y problemas que se le han dado. El carácter es, con sus motivos históricamente dados, el *"producirse"* del hombre en el tiempo, no sólo la acuñación de un ser-así definitivo en la apariencia del transcurso del tiempo. El carácter es tan sólo evidente en la biografía, que abarca el curso de la vida con sus posibilidades y decisiones.

El pensamiento caracterológico es por tanto necesariamente ambiguo; como toda la psicología comprensiva. Comprueba *lo que es así* y se convierte en un conocer. Esclarece *lo que puede ser* y se convierte en un llamado a la libertad.

c) **El carácter comprensible y lo incomprensible.** En el conocer comprensivo penetramos en lo incomprensible. El conjunto eventual de las relaciones comprensibles está fundado en lo incomprensible. Desde fuera es la *realidad del mundo,* que se aproxima al individuo aislado, y determina desde el nacimiento toda su vida por lo que da y lo que contiene, lo que impone y lo que deja libre. Desde dentro eso incomprensible es, por una parte la disposición biológicamente dada, por otra la *libertad* del hombre como "existencia" posible. Lo último no es ningún objeto del conocimiento y de la explorabilidad; pero como psicólogos y psicopatólogos vemos al hombre solamente en tanto que se vuelve objeto de investigación. Lo incomprensible, que en realidad lleva todo lo comprensible, tratamos de captarlo como algo biológico.

1. Junto a todas las relaciones comprensibles, a los movimientos impulsivos y a los movimientos del ánimo *(Gemut),* las reacciones, las acciones, los objetivos e ideales, agregamos siempre una constitución, que se manifiesta en esos procesos actuales conscientes del alma y en sus exteriorizaciones. También a esta constitución la llamamos personalidad. En ella nos referimos a la disposición extraconsciente con respecto al conjunto de las relaciones comprensibles e interpretamos así que esa constitución de la personalidad —que es enteramente incomprensible en las relaciones de sus manifestaciones— hay que captarla como incomprensible en su existir real como un todo y se puede explicar por ejemplo por las reglas de la herencia, como factor de una constitución.

2. Lo cimentador de la personalidad, que llamamos su *libertad,* no es ningún objeto, sino un límite de la investigación. Se habla de que un indi-

viduo es "personalidad", el otro no. Tales declaraciones son apreciaciones filosóficas, no comprobaciones empíricas. Imaginamos en ellas la *seriedad de la existencia* de un individuo y podemos desarrollar muy bien esclarecimientos filosóficos de su posibilidad, pero no adquirir un conocimiento empírico de su realidad. De las ideas de la existencia podemos construir ideales que en seguida comprendemos también como falsos filosóficamente. Significamos aproximadamente con la expresión "personalidad" un ideal de la mayor unidad en la mayor riqueza del individuo, que se aproxima a este ser humano en su adaptación a las circunstancias objetivas de la vida. La falta de contradicción en el pensamiento y la acción, la consecuencia, la confianza, corresponde a esa personalidad ideal. Es apreciada aquí la personalidad como pensador consecuente, como voluntad motivada constantemente sin contradicción, la personalidad como figura artística de la vida. Se habla en este sentido de diversos tipos de personalidades ideales, por ejemplo del ideal del sabio, del santo, del héroe. Con todos estos conceptos de la personalidad no tenemos aquí absolutamente nada que ver.

De los límites de la investigación frente al hombre no sólo debemos ser conscientes filosóficamente, sino que tenemos que conocerlos en interés de la investigación misma. No hay en verdad ninguna prohibición en la investigación; lo que puede captar de hecho, establecer, interrogar e investigar, debe hacerlo. Pero fracasa y se equivoca donde se imagina poder conocer demasiado, donde se imagina poder saber el todo o saber fundamentalmente. Donde el conocimiento fracasa, de modo radical, el investigador puede saber que se abre un espacio en el que no aparece como investigador frente al hombre, sino como hombre con el hombre como compañero de destino. El hombre como existencia es más que el todo de las relaciones comprensibles y más que la totalidad de sus disposiciones biológicamente palpables.

Todas nuestras discusiones limitativas sobre el concepto del carácter o de la personalidad tienen algo en común. El carácter es siempre algo *abierto*, que señala a *otra cosa*. Correspondiendo al "estar en el medio" del objeto de la psicología comprensiva entre todas las maneras de lo incomprensible, que tan sólo por ella se vuelve notoriamente hecho típico, señala el carácter que comprendemos, primero lo incomprensible, de donde procede, es decir la *constitución* y todas las modalidades de los hechos biológicos dados, y en segundo término lo incomprensible, para lo que el carácter que se transforma se convierte por decirlo así en herramienta y fenómeno, la *existencia*, el origen trascendente y el objetivo eterno del hombre. En el carácter no reconocemos ningún definitivo ser en sí. Empírico eventualmente es en verdad el conjunto de las comprensividades, pero de manera que hay en el individuo algo por lo que es constantemente posible lo que empíricamente es en

extremo improbable. La libertad puede comenzar en todo momento desde el principio y dar otro sentido a todo. El carácter comprendido no es lo que es propiamente el individuo, sino una manifestación empírica, no cerrada. Lo que es el hombre mismo, es su existencia ante la trascendencia, ninguna de las cuales es objeto del conocimiento por investigación. La existencia no es asible como carácter, sino que se muestra en caracteres, que no son definitivos como tales.

§ 2. Los métodos del análisis caracterológico

El análisis de caracteres es ejercido en conceptos similares y con métodos similares desde hace largo tiempo por psicólogos, moralistas, filósofos y psiquiatras (1). Lo que distingue estas aspiraciones caracterológicas de la captación de una personalidad concreta, para lo cual la caracterología puede darle algunos elementos auxiliares, de modo que el caracterólogo tiene la tarea de captar los tipos suscintos, esos esquemas que son claramente transparentes en oposición a la personalidad concreta hasta en todos los renuevos, y de reducir a conceptos con ellos, si es posible, todo el radio en que se mueve la variedad humana de la personalidad.

Toda personalidad es infinita en su realidad y posibilidad. Es cada vez la configuración de su contenido histórico por el destino, el oficio, la tarea, por la participación en la tradición espiritual, por la propia actividad espiritual. Así *en su totalidad concreta el individuo es objeto de las ciencias del espíritu* y no es agotable en modo alguno por éstas. Lo que sacamos a relucir en análisis psicológico captable, son medios de orientación relativamente toscos. Actualizamos los métodos del análisis.

a) Conciencia de las posibilidades lingüísticas de la descripción. El lenguaje facilita los medios más ricos de auxilio para la caracterización de la naturaleza humana. Klages enumera en el idioma alemán 4.000 palabras que designan lo psíquico y que están dirigidas a factores de la personalidad. Y Klages tiene ciertamente razón en que los matices infinitamente

---

(1) Un análisis de personalidades (caracterología) existe desde la antigüedad, por ejemplo los caracteres de TEOFRASTO. Ver también BRUNS, IVO: *Das literarische Porträt der Griechen.* Berlín, 1896. KANT (en su Antropología). BANHSEN, J.: *Beiträge zur Charakterologie.* 2 vol., Leipzig, 1862 (de él procede la palabra caracterología). KLAGES: *Prinzipien der Charakterologie.* Leipzig, 1910, 7ª y 8ª ed., 1936, *con el título: Grundlagen der Charakterkunde.* Ver también los escritos enumerados anteriormente, en los que se acuña psicología comprensiva y en otro lugar acerca de la fisiognómica y la teoría de la expresión. En lo demás, hay sobre el tema una literatura difundida, muy diversa en valor, que degenera en lo superficial y supersticioso, en lo milagroso y en lo entusiasta, que desde 1920 ha crecido en cantidad. La caracterología no es hasta hoy ninguna dirección clara, concisa de investigación, no es un método, sino un conglomerado en donde junto a los intereses científicos actúan otros intereses del todo diversos. Buen resumen crítico: HELZWIG-PAUL: *Charakterologie.* Leipzig, 1936.

finos que abarcamos en las denominaciones singulares, han escapado al uso común de las palabras y tienen que ser restablecidos conscientemente. Si el psicólogo tiene su dificultad en los dominios de lo psíquico interpretados como mecanismo, para hallar sólo los términos suficientes, las tiene mayores aún para hallar aquí, en la opresiva multitud, las diferencias más profundas y más teóricas de la personalidad. No es posible por tanto un sistema dominante y de validez general de la caracterología, sino que sólo se puede aprender, en la elaboración de los análisis existentes y en la apropiación del lenguaje de las obras de poetas y pensadores, a captar psicológicamente en la comprensión inmediata, a formular lo captado, y se puede adquirir movilidad, prudencia e imparcialidad en tales esfuerzos. Se puede volver uno consciente del modo como el idioma, que domina inadvertidamente también todas las descripciones psiquiátricas —sólo que más o menos rico o mísero—, recorre en su sentido todas las dimensiones de las valoraciones sociológicas, morales, funcionales, estéticas, lleva referencias de la psicología de la expresión, significaciones corporales fisiognómicas, en verdad sin sistema pero penetrado por una multiplicidad inagotable de sistemáticas posibles. La conciencia del lenguaje es el constante recuerdo en la infinitud de la naturaleza humana.

El arte de la descripción caracterológica y del análisis, en su método no cimentable de ningún modo ni aprendido suficientemente, es dependiente del dominio de ese lenguaje y con él de los rasgos espirituales básicos de la época, cambia con las valoraciones generales y las maneras de ver, y además con las posibilidades de vivencia de los individuos.

b) Los conceptos de la caracterología son los de la psicología comprensiva. Se puede decir que toda la psicología comprensiva es caracterología, en tanto que se refiere a las relaciones múltiples de las comprensividades en el hombre entero y quisiera aprehender el especial "ser así" de individuos aislados.

Por ello el esquema básico dominante, involuntario, está en hacer cimentar las comprensividades en "cualidades" permanentes y en aprehender el carácter como una suma o nuevamente como una relación comprensible de cualidades. Las cualidades son lo permanente que sirve de fondo. Determinadas maneras de comportamiento son concebidas en función de la combinación de cualidades. Se desarrolla un juego sin fin de las combinaciones. Por inevitable que sea este modo de hablar, es un extravío como fundamento de la aprehensión caracterológica. En ella desaparece el movimiento del carácter y en especial la dialéctica de todo lo comprensible en las oposiciones.

Cuando queremos saber, para comprender caracteres enteros y cerrados

como una *combinación de cualidades,* por ejemplo, qué cualidades del carácter se presuponen mutuamente para nuestra comprensión o se contradicen, qué cualidades están ligadas con determinadas otras para nuestra comprensión y que se excluyen, hacemos experiencias notables que enseñan que aquel objetivo es imposible. Correspondiendo a la comprensividad equivalente de los oponentes en toda la psicología comprensiva, está lo contrapuesto ligado entre sí justamente. La vida comprensible se desarrolla en las oposiciones. Lo comprendido es por decirlo así extinguido, cuando se fija unilateralmente, excluyendo un polo. La fuerza de lo viviente es la conexión de las oposiciones, la superación hacia el todo, no hacia la unilateralidad finita. El valor está en el miedo superado; el que sólo es valeroso, no tiene propiamente ningún valor.

La consecuencia de esta relación básica de la oposición es que toda construcción típica ideal de cualidades del carácter o de caracteres se hace en *parejas de oponentes.* Mientras el análisis empírico del carácter encuentra confirmada en todo momento, en la complicación infinita de todo individuo particular, la frase: no es un libro elaborado, sino más bien un ser humano con su contradicción, es el signo de las posiciones constructivas —que por su parte son el medio ineludible de la investigación empírica—, el que se muevan en tales oposiciones polares. Pero esto significa que no son realidades de clases de caracteres, sino construcciones ideales de tipos, con los que se pueden comprender a veces ciertas relaciones. Aciertan a puntos de vista de la comprensión, no a las substancias del ser. La construcción caracterizadora dirigida está por ello abierta frente a la realidad del individuo. No es diagnóstico definitivo del "ser así", sino un llamado a su libertad del poder ser frente a todo individuo que se comprende también a sí mismo. Un absoluto "ser así" en el sentido de la comprobación definitiva es siempre el límite de nuestra comprensión. El "ser así" no es nunca afirmable con seguridad plena en relación al porvenir de un individuo, en la ojeada a una biografía, tampoco se puede fijar más que en relación con la manifestación realizada efectivamente, con desconocimiento tanto de la libertad y de la decisión como del azar. No hay ningún carácter cerrado. Carecerían de vida y de posibilidad si fuesen fijados unilateralmente, terminados y hechos por decirlo así automáticos.

En el pensamiento caracterológico correrá por tanto el camino sobre la admisión pasajera de "cualidades" para su fusión en el movimiento de lo comprensible. Pero será siempre un defecto básico de la caracterología una acomodación en "un ser así" con cualidades.

c) Tipología como método. Si consideramos una cualidad como un algo permanente, que comprendemos en sus manifestaciones, en sus modos

de relación, en sus imágenes de expresión y en sus maneras de comportamiento, desarrollamos un tipo. Construímos la cualidad con todas sus consecuencias, reconocemos la concepción total como algo evidentemente coherente. Cuando hacemos de una o de varias de esas cualidades el fundamento de una concepción total abarcativa, cuando perseguimos una relación comprensible en su efecto sobre todos los hombres, vemos cómo se comunica a todo lo que el hombre experimenta y hace, esbozamos así tipos de caracteres.

Tales tipos son, aún cuando sólo se presenten en la experiencia, frente a individuos reales, *tipos ideales.* Se vuelven notorios ya por un solo individuo en plena generalidad. no son abiertos ni abstraídos, sino contemplados dejando de lado lo que no pertenece a ellos. No surgen como término medio por recuento de frecuencias, sino como formas puras, que en realidad sólo se presentan aproximadamente como casos fronterizos clásicos. Su verdad la entrañan a través de la relación del todo comprensible en sí, su realidad la tienen aparte aquellos casos fronterizos raros, en la aparición fragmentaria del tipo que en realidad no es restringido por otros factores no comprensibles en función del tipo mismo, y que por tanto no llega globalmente a la manifestación.

Todo tipo se puede aplicar a todo individuo. Sólo se ajustan más o menos adecuadamente los individuos a los diversos tipos. Los tipos están en relación entre sí, de tal modo que los contrapuestos no se excluyen en la realidad del hombre particular, sino que están ligados precisamente uno a otro.

El sentido de los tipos hace imposible que un hombre sea suficiente y justamente comprendido por su subordinación a un tipo. Lo que corresponde más o menos a un tipo, es en un individuo concreto siempre sólo un rasgo de su esencia, que se ilumina en verdad en una aprehensión coordinadora, iluminadora, pero que no alcanza al hombre mismo.

Muy diversamente es el sentido del tipo, cuando se piensa, no como tipo ideal, sino como *tipo real.* Pero la realidad del tipo arraiga en un hecho dado incomprendido, en una causa biológica, en una constitución, cuyo resultado es establecido y sólo en parte comprendido por la observación de las frecuencias de la aparición.

Entre tipos ideales y tipos reales hay ciertas imágenes intuitivas de caracteres que se han acumulado en la experiencia y por el momento afirman una validez sin que se haya vuelto claro realmente su principio.

§ 3. Ensayos de divisiones caracterológicas básicas

Si se hace pasar las caracterologías ante sí, se adquiere la impresión de una infinitud. Casi todo autor cree haber comprendido la esencia del hombre, defiende su esquema con un cierto absolutismo y actúa sobre el lector no crítico, al comienzo ilustrativamente. Pero las diversas caracterologías se distinguen considerablemente por el nivel de la instrucción, por la fuerza de intuición y ante todo por la profundidad de la metafísica, ligada a la idea presupuesta del ser humano. A la presentación del pensamiento caracterológico correspondería una concepción histórica de los tipos humanos vistos cada vez por los caracterólogos. En todo tiempo se imponen las configuraciones dominantes de la concepción del mundo como estructuras esenciales del ser humano, además como modelos y contramodelos, como ideales *del bien y del mal. Aquí debe recordarse sólo la existencia de una* interminable literatura en la que tales modos de pensar muestran sus formas. Lo que es importante para nosotros, es lo siguiente:

a) **Figuras singulares.** Por anticipado el fundamento de toda caracterología es siempre la concepción viviente de figuras individuales, que se graban inolvidablemente y están presentes en la fantasía. Es ineludible tener ante los ojos figuras de los poetas, figuras históricas, que se han vuelto accesibles biográficamente, personas vivientes con las que tropezamos. La riqueza de nuestra visión interna de tal especie, que además es previa a toda conceptualidad, y sin embargo puede ser extraordinariamente vivaz, es el supuesto previo del pensamiento caracterológico. Ensanchar constantemente esa visión y ahondarla, es una exigencia a todo psicopatólogo.

El conocimiento en el sentido científico comienza con la tendencia al concepto y al ordenamiento sistemático y la comparación metódica de la imagen y de la experiencia. Los ordenamientos son de naturaleza diversa: esbozo de *tipos ideales*, sistemática de la *construcción general del carácter*, exhibición de *tipos reales*.

b) **Tipos ideales.** Las tipologías como ordenamientos de tipos ideales esbozan las posibilidades caracterológicas en una multitud de *oposiciones* polares. La autoafirmación y la entrega de sí mismo, alegre y triste, extravertido e introvertido, etc. En todas las tipologías caracterológicas se ve sin excepción el esquema de los oponentes.

La tarea consiste en alcanzar las parejas de oponentes en lo posible con precisión, determinarlas en su sentido y conocerlas, no confundirlas con la realidad del hombre, ante todo: no dejar fluir confusamente todas las pare-

jas de oponentes en una gran oposición [1]. Una caracterología ideal contendría una sistemática ordenada de todas las oposiciones posibles agudamente determinadas, lo mismo que la matemática de lo comprensible contiene el análisis empírico ilimitado.

El simple esquema de la oposición se refina cuando las "cualidades" comprensibles se extienden pluridimensionalmente en función de una oposición. Así, por ejemplo, son pensadas oposiciones, cuyos dos aspectos son valorados positivamente: ahorrativo y generoso; ambos polos corresponden a formas derivadas: codicioso y derrochador. O entre los polos extremos es pensado lo reflexivo, verdadero y vital como lo mediano, esto nuevamente o bien antidialécticamente como cuantitativo unívoco que elude los extremos, o bien dialécticamente como una unidad abarcativa tendida en sí, que incluye los extremos como posibilidades permanentes de la pérdida *(Abfall)*.

En tales construcciones de tipos ideales se muestra que el tipo total eventualmente sintético no se puede describir en modo alguno claramente, mientras que los tipos unilaterales contrapuestos son unitarios y claros. Pero esta unidad ha sido conseguida por el hecho que el tipo unilateral es también siempre un tipo defectuoso; el carácter claro, unilateral, cerrado, un carácter que hay que apreciar negativamente, por decirlo así atollado. Lo característico captable se convierte como tal en frustración del ser humano.

c) Construcción del carácter en general. El ordenamiento en una construcción del carácter en general lo ha intentado del modo más eficaz Klages. Su caracterología sobresale indudablemente entre los ensayos hechos hasta aquí. Distingue los caracteres formales de la personalidad, que llama *estructura del carácter*, de las *cualidades de la personalidad*, sus instintos, aspiraciones, intereses.

En la *estructura* de la personalidad hay que distinguir nuevamente tres cosas: 1. *El tiempo* de la excitabilidad sentimental, es decir la duración de las olas sentimentales, la fuerza de la reactividad. Estas son las diferencias del "temperamento", que oscilan entre el flemático y el sanguíneo. 2. *El estado de ánimo vital, la disposición* predominante, que oscila entre lo melancólico y lo eufórico, entre lo díscolo y lo éucolo. 3. Las *cualidades formales de los procesos volitivos* oscilan entre la fuerte acentuación de la voluntad y la debilidad de la voluntad. La acentuación de la voluntad aparece como activa en energía, vigor, espontaneidad de la acción, como pasiva en

(1) La exposición de una pareja de oponentes que luego tiene que aceptar, sobre los límites, mucho heterogéneo y vuelve a ser obscuro, aun cuando esté en el centro de una concepción clara, caracteriza en mi opinión los ensayos caracterológicos desde el sector psiquiátrico: Jung, C. G.: *Psychologische Typen*. Zurich, Rasscher, 1921. Kretschmer, E.: *Körperbau und Charakter*. Berlin, 1921.

la tenacidad, la constancia, la fuerza de resistencia, y de manera reactiva como capricho y obstinación.

Estas tres formas de estructura las presenta Klages, pues, como la *cualidad* del carácter frente por decirlo así a la substancia o el contenido esencial. Las llama sistema de los *estímulos* (el carácter en sentido estricto frente al temperamento, al estado de ánimo vital y a la disposición formal de la voluntad). Esta es la personalidad propiamente dicha. En ella hay una oposición: frente a los *instintos* hay una voluntad; frente a las realizaciones buscadas sin conocer en las tendencias instintivas, están los objetivos y fines conscientes; frente a las cualidades meramente sentidas del mundo, los valores conscientemente reconocidos y apreciados. Por una parte está el contenido de la personalidad, es decir de la materia, de la que está formada, por la otra la voluntad, que permite reprimirla, oprimirla o que puede alentarla y fomentarla, pero que no puede agregarle nada. En la voluntad hay siempre, por la manera de su vivenciar, algo de dominación, de autoconservación, de cognición, de actividad; en todos los instintos, en cambio, algo de simple dejar hacer, de autoentrega, de inconsciencia, de pasividad. En la parte de la voluntad y del instinto de autoconservación está toda la razón (objetividad, gusto, sentimiento del deber, conciencia) y todo egoísmo (sentido de la ganancia, ambición, precaución, astucia). En la parte de la vida instintiva y de la entrega de uno mismo está todo entusiasmo (instinto de conocimiento, amor a la verdad, sed de belleza, amor) y toda la pasión (codicia, necesidad de poder, instinto sexual, manía de venganza) [1].

Los tipos ideales caracterológicos que ha proyectado soberbiamente Klages, están fuera de esta construcción. Son más evidentes y más verídicos que esta construcción misma, que es un medio auxiliar racional de ordenamiento. La multiplicidad de los tipos ideales arraiga en los puntos de partida, desde los cuales es comprendido el individuo en su totalidad. Klages parte de la posición básica del estado de ánimo y la sensibilidad, del ritmo y de la tensión interna de la vida psíquica, de la condición volitiva, de los estímulos y de su jerarquización eventual.

Frente a todo esto está como último punto de partida la manera y el efecto con que el hombre se vuelve consciente de sí mismo en la *reflexión*. Los desarrollos del carácter como desarrollo pasivo de disposiciones dadas está frente al desarrollo reflexivo del carácter en el trabajo en sí, en la acción interna.

(1) Este informe no refleja exactamente la posición de Klages. Este fundamenta su metafísica, según la cual la voluntad (el espíritu) aparece desde fuera en la vida como un poder destructor, como un diablo absoluto en la vitalidad plena, que se basta a sí misma. "Caracteres" los hay sólo en los tiempos de transición, en los que la vida no está destruída todavía plenamente, pero se encuentra en proceso de destrucción. Esta posición de Klages está, como posición de fe, fuera de la discusión.

Pero todas las tendencias del análisis caracterológico tropiezan en el límite en que el individuo puede ser él mismo propiamente, en superioridad interna sobre sí. Ese individuo, que se convierte en material de sí mismo, sin flaquear ante el material dado meramente y ante los efectos devastadores de la reflexión, escapa a toda caracterología psicológicamente descriptiva.

Por eso se convierte en defecto del pensamiento caracterológico cuando conduce al encajonamiento de los hombres en tipos puros. Primero el hombre no está en ningún tipo; éste más bien puede servir sólo para aprehender claramente un aspecto de su aparición. En segundo término, todo esquema de tipos en su conjunto es relativo, uno entre muchos otros posibles. En tercer término, el carácter está siempre en la situación de sus posibilidades absolutamente inabarcables para cualquier conocimiento; es decir, en desarrollo, no concluído. Es humana y científicamente imposible limitar a un hombre, hacer balance y saber qué es. Hallar un psicópata a través del "diagnóstico" de un tipo es violento y siempre falso. Pero humanamente significa la clasificación y determinación de la esencia de un individuo una liquidación, que en una consideración más detenida es injuriosa y rompe la comunión. Esto no puede ser olvidado nunca en toda conceptualidad ilustrativa de la aprehensión caracterológica del hombre.

d) Tipos reales. Los tipos reales nacen del conocimiento de la realidad. Utilizan las construcciones ideales de las comprensividades, pero las abandonan también cuando la contemplación empírica impone la unidad confusa de lo comprensible y de lo incomprensible. La falta de todos los tipos reales hasta hoy presentados consiste en que su fundamento real es problemático. Son un compromiso entre las construcciones comprensivas y los desarrollos teóricos de observaciones biológicas aisladas. Satisfactorias como "cuadros clínicos" en pocos casos clásicos, carecen sin embargo de la universalidad, porque la masa de los casos es alcanzada por ella del todo insuficientemente o de modo falso. Su ordenamiento, correspondiente a las salidas de la realidad dada, no es sistemático. Sólo son enumerables. Así esboza *Kretschmer* tres tipos de carácter, cada uno de los cuales se mueve en polaridades específicas, entre excitable y embotado (esquizotímico), entre alegre y grave (ciclotímico), entre explosivo y flemático (viscoso). Falta ahí el concepto superior bajo el cual se podrían colocar las tres polaridades, porque el punto de partida intuitivo no admite más que la enumeración en la observación comprensiva. La verdadera opinión es que estos tipos reales han de tener por base una realidad biológica, alguna vez captable (ver el capítulo sobre constitución). Esta realidad es luego,

consecuentemente, algo distinto de la manifestación que puede darse allí, finalmente, sin la realidad mentada. Así dice Luxenburger de los psicópatas esquizoides, que sólo hablan de ellos cuando el parentesco de uno con un esquizofrénico es firme. Pues: hay también psicópatas esquizoides en quienes no se puede conocer esta vinculación hereditaria. "Los tipos de Krestchmer, sólo en caso de que hayan sido observados en la proximidad biológica de esquizofrénicos, maníacodepresivos o epilépticos hereditarios, pueden ser considerados emparentados con estas enfermedades hereditarias".

§ 4. Personalidades normales y anormales

Al interrogante cuándo y por qué son anormales los caracteres, no hay ninguna respuesta posible. Tenemos que ser conscientes de que lo "anormal" —dicho en general— no es una comprobación efectiva sino una valoración. De la cosa nace una valoración, cuando el carácter es aprehendido como el conjunto de las relaciones comprensibles. Los caracteres son distintos según la *medida de la unidad* o por la dispersión inconexa de lo comprensible en un individuo: cuanto más disperso, más carente de unidad, tanto más anormal. O se advierte en la unidad algo del *equilibrio y la armonía* de lo comprensible, que es un todo: cuanto más inarmónico y fuera de equilibrio, tanto más anormal (desequilibrado). O se observa la *oposición y su síntesis* en lo viviente comprensible: cuanto más unilateral la expresión, tanto más anormal. Pero éstos son todos puntos de vista muy generales, de tal modo que la norma no puede realizarse en ningún hombre en particular.

Los principios sistemáticos aludidos en los párrafos anteriores son sólo un medio auxiliar, no el origen de la aprehensión efectiva y de la exposición de personalidades salientes. En la psicopatología han sido adquiridos resultados valiosos por formulaciones de pensadores intuitivos, en quienes ha resultado lograda inolvidablemente la descripción de caracteres reconocibles. Estas formulaciones del carácter —según su posibilidad, infinitos en número— son tipos reales, proyectados con los medios auxiliares de los tipos ideales múltiples. Sólo se les puede enumerar, agrupar y llevar ante los ojos en selección. Esto es asunto de la psiquiatría especial. Aquí algunas breves indicaciones al respecto.

Distinguimos dos *especies de tipos reales:* 1. Las personalidades anormales que sólo representan una disposición que se aparta del término medio, las *variaciones extremas* de la naturaleza humana; 2. las personalidades propiamente enfermas, que han surgido a través de la alteración de una disposición anterior a causa de un *proceso* añadido.

I. Variaciones del ser humano[1]

Las variaciones que se apartan del término medio de la especie humana no se llaman como tales morbosas. Solemos no llamar anormales de ningún modo a las variaciones más raras en la medida más alta. Investigamos en la práctica, más bien, predominantemente aquellas que se presentan en el consultorio médico y en la clínica. "Personalidades psicopáticas" llamamos, en este sentido, a los individuos "que sufren por causa de su anormalidad o por cuya anormalidad sufre la sociedad" (Kurt Schneider).

Un ordenamiento según el sentido de los conceptos fundamentales decisivos para la caracterización, hace aparecer los grupos siguientes: 1. Variaciones de las *condiciones caracterológicas básicas*, que fueron distinguidas en la "construcción" del carácter (Klages). 2. Variaciones de un fundamento supuestamente biológico, que se ha llamado *fuerza psíquica*. 3. Variaciones por causa de la dialéctica fundamental de todo lo comprensible, la *autorreflexión* (caracteres reflexivos).

a) **Variaciones de las condiciones caracterológicas básicas.** 1. Condiciones básicas de los temperamentos[2]. El excitado anormal (sanguíneo) reacciona a todas las influencias rápida y vivazmente, se convierte en seguida en fuego y llama, pero su excitación vuelve a cesar con la misma rapidez. Lleva una vida inquieta, vive con gusto en los extremos. Existe la imagen del alma alerta, entusiasta o del alma excitada, torturada, apresurada, propensa a todos los extremos, inquieta. La imagen contraria es la del *flemático*, que no puede ser sacado por nada de su calma pasiva, que no reacciona a nada, y cuando lo hace lo hace lentamente y además con larga repercusión.

El individuo anormalmente alegre *(eufórico)* es radiantemente feliz respecto de todo lo que le ocurre, dichoso, está siempre contento y es siempre consciente de sí mismo. El estado de ánimo feliz entraña una cierta excitación, también excitación motriz. Para el *depresivo* todo es pesado, está siempre en estado de ánimo triste, ve en todas partes las peores posibilidades, se queda quieto e inmóvil.

2. Condiciones volitivas[3]. Independientemente de los impulsos y contenidos, la clase de voluntad de los hombres es distinta: Los *débiles de la voluntad* apenas suscitan un esfuerzo volitivo. Dejan que las

(1) De los escritos psiquiátricos mencionamos aquí el más antiguo y fundamental: KOCH, J. L. A.: *Die psychopathischen Minderwertigkeiten.* Ravensburg, 1891-1893. Hoy: SCHNEIDER, KURT: *Die psychopatischen Persönlichkeiten,* 4ª ed., Viena 1940. Aquí se encuentra orientación clara, aprehensión sin prejuicios y acceso cómodo a toda la bibliografía.

(2) Hermosa descripción en KRETSCHMER: *Körperbau und Charakter,* 11ª edición, p. 118-135, 1936.

(3) BIRNBAUM: *Die krankhafte Willensschwäche.* Wiesbaden, 1911. GRASSL, E.: *Die Willensschwäche.* Leipzig, 1937.

cosas sigan su curso. Los *abúlicos* o inconsistentes son el eco de las influencias eventuales que llegan a ellos. No pueden resistir, van a donde son llevados por la ocasión y por los hombres, al bien y al mal. No quedan mucho tiempo con gran energía momentánea ante una cosa, y eso en un ambiente persistente. De lo contrario siguen siempre nuevos impulsos del mundo que los transforma. Transforman en sí lo que les rodea. Los *fuertes de voluntad* ponen en todo lo que hacen, no sólo energía extraordinaria, sino también constancia. Su actividad impulsa, se impone despiadadamente. Es como si no pudieran dar la mano sin magullar al otro, como si no pudieran captar un objetivo sin realizarlo, aunque el mundo se hunda en eso.

3. Condiciones afectivas e instintivas. La verdadera esencia del hombre se determina del modo más decisivo por el contenido de sus impulsos o su falta de plenitud. Las variaciones anormales en la calidad del propio carácter, del sistema de los instintos y de las disposiciones de los sentimientos, son más profundas para la esencia de la personalidad que las variaciones de la estructura, del temperamento, de la voluntad. Aquí se abre más definitivamente que en todo lo demás un abismo entre los individuos diversamente dispuestos. Entre estas variaciones marcadas de los caracteres ha sido examinada a menudo la *moral insanity* ("los psicópatas desalmados" de Kurt Schneider). Con ese nombre se señala a personalidades que al final de una serie de transiciones representan los grados extremos y raros del "criminal nato" (1). Instintos destructores con plena insensibilidad para el amor al derecho, a los padres, o a los amigos; crueldad natural con algunos impulsos sentimentales aislados singulares (por ejemplo, amor a las flores); ausencia de todo instinto de sociabilidad, de todo placer del trabajo; indiferencia ante el porvenir de los otros y el propio; placer en el delito como tal; en todo ello una conciencia inconmovible de energía y de sí mismo; una completa ineducabilidad y no influibilidad nos hacen aparecer esta naturaleza extraña y conformada, lejos del tipo medio.

Otro tipo es el de los *fanáticos*, que se entregan a *una* cosa finita en el mundo, ciegos para todo lo demás, tan absolutamente que realizan inconscientes la dedicación de toda su existencia a algo, la superstición, sobre estimación aisladora de un objetivo único, que es un interés particular de su existencia. Son impulsados y experimentan placer específico y tortura en esa fusión con una cosa particular. Kurt Schneider distingue los *fanáticos*

(1) LONGARD: *Arch. Psychiatr.* (D.), *43.* SCHOLZ, F.: *Die moralische Anästhesie.* Leipzig, 1904. DUBITSCHER: *Z. Neur.*, *154*, 422 (1936). BINSWANGER, O.: *Über den moralischen Schwachsinn mit besonderer Berücksichtigung der kindlichen Altersstufen.* Berlin, 1905.

luchadores, por ejemplo los querellantes que tratan de imponer su derecho o su supuesto derecho, y los *fanáticos pacíficos* que al menos demuestran y convierten. Son los sectarios natos, estrambóticos, representantes de maravillosas concepciones del mundo, para las que viven en certidumbre interior propia y con alto desprecio de todos los otros [1].

b) Variaciones de la energía psíquica (neurasténicos y psicasténicos). Se habla de complejos sintomáticos neurasténicos y psicasténicos. Pueden describirse, por ejemplo:

1. El complejo sintomático *neurasténico* [2] es definido por las "debilidades excitables": por una parte una extraordinaria sensibilidad y excitabilidad, una sensibilidad torturada, una repercusión anormalmente fácil a excitaciones de toda clase; por otra parte una fatigabilidad anormalmente rápida y una lenta recuperación. La fatiga es muy sentida subjetivamente: numerosas sensaciones molestas y dolores, sentimiento de torpeza en la cabeza, impugnabilidad general, abatimiento, sentimiento intenso de cansancio y de debilidad se convierten pronto en fenómenos permanentes. A este complejo de síntomas pertenecen todos los fenómenos conocidos como consecuencia de la fatiga, del agotamiento, del exceso de trabajo, del exceso de esfuerzo —pero también solamente éstos—, cuando aparecen ya ante excitaciones o funciones mínimas o existen como tales en tanto que acompañamiento permanente de la vida.

2. El complejo sintomático *psicasténico* [3] se puede delimitar menos claramente. Los numerosos fenómenos que se le adscriben son resumidos por la noción teórica de la "disminución de la energía psíquica". Esta disminución se muestra en la incapacidad general de resistencia del alma ante las vivencias. El individuo prefiere retirarse del todo de la sociedad, para no estar abandonado a las situaciones en que sus "complejos", que actúan ahora mucho y anormalmente, le privan de presencia de ánimo, de memoria, de consistencia. Huye de toda confianza en sí. Los pensamientos obsesivos le encadenan o le persiguen por la conciencia, temores infundados torturan a esos seres. Incapacidad de decisión, dudas, fobias, hacen imposible en ciertas circunstancias toda acción. Numerosos estados de ánimo y psíquicos anormales son estudiados y analizados con autoobservación

(1) KOLLE: "Über Querulanten". *Arch. Psychiatr.* (D.), *95*, 24 (1931). STERTZ: "Verschrobene Fanatiker". *Berl. klin. Wschr.*, *1919*, *I*. GROHMANN: *Die Vegetarieransiedlung in Ascona*. Halle, 1904. "Ein soziales Sondergebilde auf psychopathischer Grundlage". *Psychiatr., neur. Wschr.*, *1904-1905*, *I*. KREUZER: "Über Sonderlinge". *Psychiatr. neur. Wsch.*, *1913-1914*, *I*.

(2) BEARD: *Die Nervenschwäche* (en alemán). Leipzig, 1883. MÖBIUS: *Zur Lehre von der Nervosität. Neurol. Beiträge*, Heft 2. Leipzig, 1894. KRAFFT-EBING: *Nervosität und neurasthenische Zustände*. Viena, 1899. MÜLLER: *Handbuch der Neurasthenie*. Leipzig, 1898. BINSWANGER: *Die Neurastenie*. Jena, 1896. *Handbuch* de BUMKE, vol. V.

(3) JANET: *Les obsessions et la psychasthénie*. 2a. ed., París, 1908.

compulsiva. La propensión que aparece necesariamente a no hacer nada, a soñar, no hace más que empeorar todos los síntomas. Ocasionalmente, sentimientos embriagadores de dicha del todo inadecuadamente aprehendidos a través de la impresión; personalidades desmesuradamente endiosadas o la impresión inofensiva, por ejemplo, de un paisaje que aparece de repente grandioso, son pagadas mayormente con un "retroceso" penoso de los síntomas morbosos. En todas partes falta al alma la capacidad para la unificación de su vida, para la elaboración y la resolución de las vivencias, para la construcción de su personalidad, para el desarrollo progresivo seguro.

Tales complejos de síntomas aparecen alguna vez como estados legítimos pasajeros de agotamiento (los casos de Janet de psicastenia son, en parte, esquizofrenias manifiestas). Pero dependen tanto de contenidos comprensibles, biográficos, que son más bien divisiones de los caracteres que complejos de síntomas. Estas divisiones son comprendidas por la imagen de la energía psíquica disminuída y se les encuentra en verdad a menudo, pero no únicamente, unidas con signos de debilidad de naturaleza somática y fisiológica.

Se diría, pues: todas las especies de carácter y de temperamento pueden aparecer como psicasténicas. Se llaman así cuando aparece en el primer plano un factor de debilidad, de astenia, de disminución del efecto. Los instintos son débiles, lánguidos; los sentimientos poco vivaces, la voluntad sin fuerza, la capacidad funcional pequeña en todas las direcciones. No se puede designar estos tipos mejor que si se habla simbólicamente de una falta de energía psíquica. No hay ninguna duda de que dentro de las diversas tendencias de las variaciones congénitas hay también algo de esa especie.

Se ha habituado uno a interpretar como síntomas de naturaleza psicopática una serie de fenómenos notables, muy difundidos en esbozos, que aparecen ocasionalmente como síntomas de fases y de algunas otras enfermedades y además, si aparecen acumulados y torturantes, sin relación con procesos patológicos captables y se comportan como un cuadro morboso que domina la vida. Así, todas las manifestaciones obsesivas, cuyos portadores se llaman anancásticos (según Kurt Schneider, en el terreno de la inseguridad de sí mismo); además la despersonalización, el extrañamiento del mundo de la percepción y otros cuyos portadores se llaman psicasténicos.

c) Caracteres reflexivos. A diferencia de los caracteres descriptos hasta aquí, que son comprendidos en función de condiciones dadas, llamamos caracteres reflexivos a las formaciones que se desarrollaron por

la conciencia de sí, la atención a la propia existencia, el propósito de un querer ser así. A ellos pertenecen, por ejemplo:

1. Histéricos. Histéricos se llama en psiquiatría a diversas cosas: síntomas corporales (estigmas histéricos), estados anormales psíquicos pasajeros con alteraciones de la conciencia (accidentes mentales), y al carácter histérico. El nombre común no es conveniente, tanto más cuanto que el carácter histérico en el lenguaje común resume cosas heterogéneas. Janet dice con razón: "La histeria puede aparecer moral o viciosa. No se puede poner en la cuenta de la enfermedad rasgos de carácter que se habrían comportado así también sin ella."

El carácter histérico es en verdad frecuente, pero no siempre está ligado a los mecanismos histéricos. Pero los tipos de carácter llamados histéricos son todavía muy distintos (1). Si se quiere captar el tipo de algún modo más agudamente, se vuelve siempre a *un rasgo básico:* en lugar de contentarse con las disposiciones dadas y con las posibilidades de vida, la personalidad histérica tiene necesidad de aparecer ante sí y ante los otros como más de lo que es; de experimentar más de lo que es capaz de experimentar. En lugar del vivenciar originario, legítimo, con su expresión natural, aparece un vivenciar forzado, fabricado, teatral; pero no "fabricado" conscientemente, sino con la capacidad (el don propiamente histérico) de vivir del todo en el propio teatro, de estar allí por completo en el momento, por tanto con la apariencia de lo legítimo. De ahí se derivan comprensiblemente todos los otros rasgos. A la personalidad histérica, finalmente, por decirlo así, se le ha perdido el núcleo por completo; consiste sólo en cáscaras variables. Un espectáculo sucede al otro. Como no encuentra nada en sí, lo busca todo fuera de sí. Quiere experimentar en los instintos naturales algo extraordinario; no se entrega al proceso normal, sino que trata de reivindicarlo para fines por los cuales el simple instinto se vuelve inseguro o se pierde. Se hace creíble a sí mismo y a los otros la existencia de vivencias intensas por movimientos exagerados de expresión a los que falta el adecuado fundamento psíquico. Todo lo que significa una fuerte excitación de fuera lo atrae: escándalo, ruido, personalidades famosas, todo lo efectista, lo desmesurado, lo extremo en concepciones artísticas y en concepciones del mundo. Para estar seguros de su significación, las personalidades histéricas tienen que jugar siempre un papel, tratando de hacerse interesantes en todas partes, incluso a costa de su fama y honor; son desdichadas cuando pasan inadvertidas algún breve momento, cuando están inactivas, porque se vuelven conscientes de inmediato de su vacío. Son

(1) Ver la descripción de KRAEPELIN en su Manual y de KLAGES: *Die Probleme der Graphologie,* p. 81 y sigts.

por eso desmesuradamente celosas, cuando les parece que otros van a restringirlas en su posición o en su eficacia. Si no lo consiguen de ninguna otra manera, atraen sobre ellas la atención por la enfermedad y hacen el teatro del martirio, del que sufre.

En ello son en ciertas circunstancias despiadadas consigo mismas en la producción de sufrimientos (lesiones), tienen una voluntad de enfermedad, en caso de que les parezca garantizado un efecto correspondiente sobre los otros. Para elevar la vida y encontrar nuevas posibilidades de acción, se echa mano a mentiras al comienzo conscientes, que pronto se desarrollan a la condición de "pseudología fantástica" completamente inconsciente y creída por ellas mismas (1): Autoacusaciones, acusaciones a otros a causa de atentados sexuales inventados, aparición y comportamiento en ambiente extraño como si fuese una personalidad importante, rica, noble. Aquí no sólo engañan los enfermos a los demás, sino que se engañan a sí mismos, pierden la conciencia de la propia realidad, su fantasía se convierte en realidad para ellos. Sin embargo, hay también aquí diferencias. En un caso existe plena ignorancia sobre la inveracidad: "Yo no sabía que mentía." En otro caso fué un poco más cerca: "Yo mentía, pero no podía hacer otra cosa" (2). Cuanto más se desarrolla lo teatral, tanto más escapa a esta personalidad todo movimiento legítimo, propio del afecto *(Gemüt)*; no se les puede tener confianza, no son capaces de una relación sentimental duradera; no son en ninguna parte realmente profundos. Sólo un espectáculo de vivencias teatrales e imitadas es el estado extremo de la personalidad histérica.

La esencia de la personalidad histérica ha sido clara desde hace tiempo para los psicólogos comprensivos. Ya Shaftesbury habló del "entusiasmo que, por decirlo así, es de segunda mano". Feuerbach describe "la sensibilidad afectada *(Empfindelei)*, que hace cosquillas al sentido interior, por decirlo así, forzosamente, a través de lo no sentido, en que el hombre procura mentirse a sí y a los otros, como reales, meras muecas de sensaciones, y por lo cual, en cuanto se ha hecho habitual eso en él, se envenena para siempre la fuente de la verdad más cierta, es decir el sentimiento hasta en sus profundidades más íntimas. La desfiguración, la inveracidad, la falsedad, la perfidia y todo lo que depende de esto: estas son las siembras que crecen en seguida prósperas, fácilmente, donde no es necesario, en un alma para la que se ha vuelto costumbre la falsificación por decirlo así de los propios sentimientos. Además sofocan los verdaderos sentimientos muy fácilmente bajo los mentidos; y así es explicable por qué la sensibilidad afectada coincide muy bien con la insensibilidad más decidida y con la petrificación emotiva, incluso con la crueldad".

2. *Los hipocondríacos.* Es anormal que el cuerpo del hombre juegue

(1) DELBRÜCK: *Die pathologische Lüge.* Stuttgart, 1891. ILBERG: *Z. Neur., 15* (1913). STELZNER: "Zur Psychologie der verbrecherischen Renommisten". *Z. Neur., 44,* 391 (1919).
(2) WENDT: *Allg. Z. Psychiatr., 68,* 482.

un papel para el hombre. El sano vive su cuerpo, pero no piensa en él, no lo advierte. El cúmulo de sufrimientos físicos no es causado en una parte muy difícilmente delimitable por enfermedades fisiológicas palpables, sino por la reflexión del alma. Cuando se intenta delimitar lo que podría estar fundamentado en un cuerpo lábil (astenia), lo que son típicas manifestaciones corporales concomitantes de los procesos psíquicos, queda un campo de sufrimiento físico que tiene su fuente en la autoobservación y en la inquietud y que crece en la medida que el individuo hace de su cuerpo un contenido vital. La autoobservación, la espera, el temor llevan el desorden a las funciones fisiológicas, hacen nacer dolores, provocan insomnio. La angustia de estar enfermo, y el deseo de estar enfermo, ambos transforman, en la reflexión sobre el cuerpo, la vida consciente en una vida con un cuerpo enfermo. Aunque el hombre no esté enfermo físicamente, no por eso es simulador. Se siente realmente enfermo, su cuerpo es en efecto alterado y sufre como un enfermo. El enfermo imaginario se vuelve por su esencia de manera nueva realmente enfermo.

3. Los inseguros de sí mismos (Schneider, a quien sigo en la descripción) o sensitivos (Kretschmer): Una sensibilidad constantemente acrecentada se apoya en la conciencia reflexiva de la propia insuficiencia. Toda vivencia se convierte en un sacudimiento, porque en el inseguro de sí no tropieza la impresión elevada con una elaboración y configuración natural. Su función no les basta. Su posición entre los demás es para él en todo motivo problemático. El fracaso que existe de hecho o en su reflexión, se convierte en objeto de autoacusación. Busca la culpa en sí mismo y no se perdona nada. La elaboración interna no es represión, sino lucha excitada consigo mismo. Es una vida de vergüenza interna y de derrotas, motivada por vivencias externas y por su interpretación. El impulso desamparado a la confirmación desde fuera en apoyo del aplastante menosprecio de sí mismo, va hasta la frontera de lo deliroide (sin ser nunca delirio en la conducta de los otros, mayores o menores lesiones intencionales a la propia persona, y sufre enormemente por todo menosprecio externo, por el que busca nuevamente el motivo verdadero en sí. La inseguridad de sí extravía a supercompensaciones de la propia inferioridad experimentada. Formas sociales obsesivamente mantenidas, comportamientos aristocráticos, la apostura segura exagerada son las máscaras de la falta interior de libertad. La presentación exigente oculta la timidez de hecho.

II. La transformación de la personalidad por procesos

Frente a todos los tipos de personalidad anormal de que hemos hablado hasta aquí como variaciones del temperamento, están las personalidades enfermas, que se han vuelto tales por un proceso. El hecho que la mayor parte de las enfermedades mentales se produzcan con alteración para nosotros sensible de la personalidad, ha conducido a esta frase: *Las enfermedades mentales son enfermedades de la personalidad.* Sin embargo, podemos ver enfermos mentales con errores sensoriales o con ideas delirantes, que no nos ofrecen, en la etapa correspondiente, ninguna alteración perceptible de la personalidad. Además hay psicosis agudas en las que, con el desmenuzamiento completo de la vida psíquica en actos particulares inconexos, no se puede hablar ya de una personalidad, pero en las que entretanto se perciben repentinamente en la perplejidad, en las preguntas y en los juicios ocasionales, las huellas de una personalidad natural, inalterada, empática, que sólo está oculta por un tiempo.

A todas las personalidades nacidas a través de un proceso es común la *limitación* o la *destrucción* de la personalidad. Si hablamos en estos casos de "demencia" nos referimos a perturbaciones de la inteligencia, de la memoria, etc., y a la alteración de la personalidad.

a) **Demencias por procesos cerebrales orgánicos.** A veces aparecen determinados rasgos del carácter a través de tales procesos: así fué interpretada la bufonería en algunos tumores cerebrales, el mal humor de los alcohólicos, la manera religiosa-entusiasta, mentida o la pedantescamente esmerada de los epilépticos, la euforia de la esclerosis múltiple.

Estos rasgos son, en parte, hechos captables por la misma noción que corresponde a algunas otras alteraciones: desaparecen por el proceso las *inhibiciones adquiridas,* todo lo instintivo se transmuta inmediatamente en la acción, no hay más contrarrepresentaciones y contraaspiraciones. Las representaciones incitadas se manifiestan sin freno. Así, un paralítico se deja llevar por representaciones apropiadas al llanto y nuevamente a la risa ("incontinencia emotiva").

La más amplia es la destrucción en los conocidos procesos orgánicos del cerebro como la parálisis (análogamente en la arterioesclerosis más grave, en la corea de Hungtington y en otras enfermedades cerebrales).

b) **Demencia de los epilépticos.** Los epilépticos que caen en un proceso progresivo, muestran alteraciones típicas de su naturaleza [1]: lenti-

---

(1) Stauder, K. H.: *Konstitution und Wesensveränderung der Epileptiker.* Leipzig. Evrich. Max: "Über Charakter und Charakterveränderung bei kindlichen und jugendlichen Epileptiker". *Z. Neur., 141,* 640 (1932).

tificación de todos los procesos psíquicos hasta llegar a los reflejos neurológicos, se muestra en la aprehensión dificultada, en la prolongación enorme de los tiempos de la reacción; a ello se agregan tendencias de perseverancia, del apegamiento a afectos, de las estereotipias. La pérdida de espontaneidad y de actividad es acompañada por un desasosiego sin finalidad elemental, que actúa impulsivamente. Supersensibilidad egocéntrica y necesidad de valimento conducen, en la excitabilidad acrecentada, a reacciones explosivas. Descargas motrices brutales aparecen en enfermos por lo demás sosegados. Importunidad sin distancia, el llamado "pegamiento", de naturaleza dulzona beata, han sido descriptos. Tensión nerviosa y vacío emotivo determinan el cuadro. La sujeción, en que los enfermos aparecen carentes de libertad, estrechos, rígidos, en que se vuelven pedantes y ceremoniosos, puede actuar como circunspección, ligazón a lo tradicional, solidez.

c) Demencia a través de la esquizofrenia. Una actividad especial la asumen las personalidades surgidas a través de un proceso y que pertenecen al gran grupo de la esquizofrenia. La mayoría de los asilados permanentes en los hospitales corresponden aquí. La diversidad de esas personalidades, desde una ligera alteración de la manera de ser hacia la parte de la comprensividad restringida, hasta la destrucción casi completa, es muy grande. Es difícil reconocer en qué consiste lo común. Ya la vieja psiquiatría trató de caracterizar la "demencia afectiva"; ahora se acentúa, además, la unidad ausente en el pensamiento, en el sentimiento y la voluntad, la disputa entre el movimiento afectivo y el contenido eventual de la representación, la incapacidad para interpretar la realidad como realidad y hacerla valer en su significación (*pensamiento autístico* de Bleuler: pensamiento entretejido en sí y en las fantasías, sin consideración a la realidad). En eso quedan en pie las herramientas de la inteligencia. Más fácil que objetivamente, se puede calificar lo común subjetivamente (en el efecto sobre los observadores). Todas esas personalidades tienen algo de incomprensible característico, de extraño, de frío, de inaccesible, de rígido, de petrificado, incluso cuando son accesibles en el lenguaje y reflexivas, aun cuando se expresan con gusto. Cree uno poderse comprender quizás, con las disposiciones más alejadas de nosotros, pero frente a esos individuos se siente un abismo que no se puede definir más de cerca. Pero estas personas no se encuentran ellas mismas incomprensibles, lo que es enigmático para nosotros. Huyen de la casa y dan motivos insignificantes de ello con la conciencia de que esos motivos son suficientes. No extraen de situaciones y hechos las consecuencias evidentes, no tienen ninguna capacidad de adaptación, una indiferencia y una espinosidad enigmáticas. Un tipo es la personalidad hebefrénica, que fué caracterizada como una hipertrofia y una per-

sistencia de los rasgos tontos y juveniles de los años de la pubertad. En una más íntima penetración en la esencia de estas personas tiene que ser expuesta una gran cantidad de tipos que no distinguimos aquí. La más leve alteración de la personalidad consiste, por decirlo así, en un enfriamiento y endurecimiento. Los enfermos disminuyen la movilidad, se vuelven silenciosos, tienen poca iniciativa.

Autoaprehensión de la alteración esquizofrénica de la personalidad: Algunos enfermos de grado leve se expresan sobre su naturaleza alterada. Están "menos interesados", "no ahondan ya como antes, pero hablan mucho", advierten que comienzan a hablar y no pueden cesar de hacerlo, sin estar por ello interesados de modo alguno. Observan que, a veces, están rígidos absurdamente en un rincón, que son poco capaces de rendimientos. Algunos sólo pueden decir que se ha producido en ellos "una profunda alteración". Sienten la "disminución de la elasticidad", se sienten menos excitables que antes. De manera conmovedoramente sencilla ha expresado el esquizofrénico Hölderlin este conocimiento respecto de sí mismo:

¿Dónde estás? Vivo poco, pero respira fríamente
mi crepúsculo ya. Y silencioso, como las sombras
estoy aquí; y sin ruido ya
dormita el corazón expectante en el pecho.

Y más tarde, en estado avanzado:

Lo grato de este mundo que he disfrutado,
las alegrías de la juventud, ¡cuánto! ¡cuánto tiempo desaparecidas!
abril y mayo y julio están lejos,
yo no soy nada más, no vivo ya a gusto.

TERCERA PARTE

Comprendemos las relaciones anímicas desde dentro como sentido, las explicamos desde fuera como simultaneidad y sucesión, regular o absolutamente necesarias.

a) **La simple conexión causal y su dificultad.** En el pensamiento causal unimos siempre dos elementos, uno de los cuales es considerado como causa, el otro como efecto. Para poseer claros interrogantes causales, esos elementos tienen ante todo que ser nítidos y nada confusos. El alcohol y el delirium tremens, la estación del año y el aumento o disminución de los suicidios, la fatiga y la disminución del rendimiento junto a fenómenos espontáneos de los sentidos; las enfermedades de la glándula tiroides y la irritabilidad, la angustia, el desasosiego; el derrame cerebral y la perturbación del lenguaje, etc, son hechos típicos palpables, de los cuales el uno se llama causa y el otro efecto. Toda la formación conceptual de la psicopatología sirve para la conformación de tales elementos del pensamiento causal. Incluso un objeto tan infinitamente complicado como el conjunto de la vida psíquica comprensible que llamamos personalidad, puede, en ciertas circunstancias, convertirse en elemento del pensamiento causal, cuando, por ejemplo, se interroga sobre la herencia de un tipo de personalidad precisamente definido.

Pero esta relación unilateral entre causa y efecto es en sí totalmente obscura. Entre ellos hay inabarcables miembros intermedios del proceso. El efecto no tiene lugar fatalmente en cada caso, sino sólo con frecuencia mayor o menor (que es el mínimo, para pretender una relación causal). Las consecuencias para nuestra aprehensión causal se hacen notar rápidamente:

1. *El mismo fenómeno tiene muchas causas,* sea simultánea, sea alternativamente. Pero donde son enumeradas muchas causas posibles para un proceso patológico, sin que se conozcan realmente los efectos de una sola de ellas, tenemos por lo general un signo de nuestro desconocimiento de las causas reales; así, por ejemplo, cuando son enumeradas casi todas las

enfermedades corporales, estreñimiento, envenenamientos, agotamientos, etc., como causa de la amencia. No sólo se comprueba que el cuadro clínico de la amencia aparece también sin alguna de esas causas, sino que se ve que no se tiene tampoco ningún conocimiento seguro de los efectos psíquicos habituales de aquellas causas orgánicas. *Cuantas más causas son señaladas, tanto menor es nuestro conocimiento causal.*

2. *Investigamos las causas intermediarias,* para acercarnos a las causas externas, lejanas, primeramente advertidas, y llegar a las causas cercanas y directas del fenómeno. Se vé por ejemplo, el efecto enteramente distinto del alcoholismo crónico, que aparece como simple demencia alcohólica, como delirium tremens, como alucinosis alcohólica o como psicosis de Korsakof. Se admite que aquí aparecen diversas clases de miembros intermedios entre el efecto directo del alcohol y el cuadro clínico surgido del uso permanente (por ejemplo, un producto metabólico tóxico), que luego, según su naturaleza particular, provocaría uno de los cuadros precisos de la enfermedad. Se distingue entonces el alcohol, como causa más lejana, de ese tóxico hipotético estimado como causa directa. Las causas directas producen, naturalmente, manifestaciones consecutivas mucho más equivalentes y más regulares. *Pero no conocemos en ninguna parte una causa real directa.*

3. *El concepto de "causa" es múltiple.* Abarca la mera *condición* de circunstancias duraderas, la *motivación* desencadenante y la *fuerza* decisiva eficaz. Condición es, por ejemplo, una exigencia duradera, permanente de la vida que produce agotamiento; motivación desencadenante, una conmoción violenta del ánimo; y fuerza decisiva, una disposición hereditaria con la que aparece una psicosis de esa especie. El sentido de causa es, sin duda, en cada caso, por completo distinto. El hecho que no lo separemos y que nos contentemos además con meras posibilidades, es la razón de la suplantación, las deducciones no probadas del *post hoc* al *propter hoc* no llevan a ningún conocimiento. Luego resulta que no sólo se habla de causas cuando tiene que aparecer cierta e inevitablemente un efecto, sino también cuando posiblemente parte de ellas un efecto; y no sólo se habla de condición cuando es una *conditio sine qua non,* sino también cuando se trata de circunstancias posiblemente estimulantes. Y fué muy frecuente que en enfermedades mentales se tuviera por una causa lo que era ya todo cuando las más violentas conmociones del ánimo (Gemüt), los instintos, "pecados", etc., fueron tomados por causa de aparición de enfermedades.

La superación de esas dificultades, exige primeramente un pensamiento preciso, distintivo, a fin de aclarar la visión para el conocimiento

de las causas reales, de ningún modo notorias. Estas no son discutidas como posibilidades, sino mostradas a través de hallazgos —casuística comparada, cifras de frecuencias. De ese modo, no sólo son exactamente determinadas o refutadas causas comúnmente conocidas y esperadas, sino que también las ocultas, en las que no había pensado nadie todavía, son sacadas a relucir. Cuando en este camino se ha vuelto más clara alguna cosa, la superación de las dificultades, que se acumulan como infinitudes del conocimiento causal adquirido de tal modo, exige sin embargo una *representación de fondo* enteramente distinta para las conexiones causales, a saber, una representación *biológica en lugar de una solamente mecánica.*

b) Mecanismo y organismo. La causalidad unilateral es en verdad una categoría ineludible de nuestra captación causal, pero la vida no es agotable por eso. El proceso viviente es una interminable *acción recíproca en círculos* de procesos, que son totalidades o formas morfológica, fisiológica y genéticamente permanentes. La vida se sirve en verdad de los mecanismos (y nuestro conocimiento causal de lo viviente tiene que captar estos mecanismos), pero los mecanismos han sido a su vez producidos por la vida, están bajo las condiciones de la vida, son variables. Frente al automatismo de una máquina, la vida es autorregulación constante de la maquinaria producida, pero de tal manera que en general, el último lugar central de la regulación sólo podemos encontrarlo como idea en lo infinito de lo viviente, y no podemos hallarlo en ninguna parte fuera de él. Los efectos externos sobre el organismo afectan por tanto en parte a los mecanismos calculables, pero no afectan en conjunto a un mecanismo físico siempre igual, sino a un organismo individual viviente y cambiable en el tiempo. Por eso es comprensible que las mismas causas externas puedan tener efectos del todo distintos en diversos individuos. El mismo "motivo" puede llevar a la manifestación de psicosis diversas, por ejemplo una depresión o una esquizofrenia. El efecto individualmente variable del alcohol en la multiplicidad de las embriagueces es otro ejemplo.

Hay, pues, dos caminos del todo distintos para penetrar más hondamente en las relaciones causales. Las conexiones causales sumarias son descompuestas, concebidas más precisamente, es elaborado lo más sutil de lo tosco o grosero, son intercaladas causas intermedias. Pero en segundo lugar ocurre todo esto con pleno sentido sólo en el marco de la contemplación y captación siempre más clara de las tonalidades, en donde se producen los nexos causales, y en donde tienen su condición y límites. Del conjunto provienen los problemas causales, cuyas respuestas tienen la forma de la causalidad mecánica.

Aquello que significa dificultad en los marcos de las conexiones mecánicas causales por el deslizamiento en lo infinito y en lo contradictorio, es, en los marcos del pensamiento biológico, manifestación natural de las reales conexiones causales.

1. El hecho típico concreto, eventual en un todo viviente, no permite nunca un simple hecho, una simple causa aislada, como bolas de billar que chocan y son chocadas, sino que es sólo concebible como un *proceso complicado* en medio de una *multitud de condiciones*. La imagen mecánica de una conexión unilateral de causas debe sustituirse por la imagen de un tejido infinito de lo viviente, un círculo de círculos. Siempre que es considerada como decisiva una sola causa, se vuelve problemática en una investigación más exacta. Permanece en el caso adecuado una *conditio sine que non*, pero muy raramente es causa única suficiente por sí para suscitar el fenómeno.

La frase "cuanto más causas, tanto menor conocimiento", se aplica, por tanto, sólo al conocimiento mecánico causal, cuando éste tiene lugar en consideraciones de posibilidad. Pero la historia del origen de toda enfermedad mental es en verdad muy compleja. El conocimiento causal marchará aquí, objetivamente, en lo multiforme. Pero contendrá lo múltiple en círculos de lo correspondiente, en formas constructivas (como se verá en la cuarta parte).

En el conocimiento causal, que hace deslizar de la vista el todo y lo resume en la simple y unilateral relación de causa a efecto, vale lo *último*, como causa, es decir lo que hace volver activas una multitud de condiciones predisponentes, que pueden darse allí, sin que ocurra algo. Pero ésta sólo pudo actuar porque existía aquella masa de supuestos reales. Así efectivamente, la bacteria específica produce la enfermedad, pero sólo cuando cooperan en el individuo, poco más o menos, todas las condiciones. Si faltan éstas, la bacteria no produce daño. Si falta la bacteria, aquellas condiciones desfavorables no se advierten nunca. Sin el efecto de la última causa no se produce el proceso entero, pero, sin embargo, dicho proceso no es originado por ella. Lo múltiple, incluso lo infinitamente múltiple en el tejido de las relaciones causales, es lo real en la vida.

2. Las relaciones causales no sólo son unilaterales, sino que se dan en efectos mutuos, se elevan en *círculos*, aquellos que construyen la vida y aquellos que, entendidos como *circuli vitiosi*, fomentan un proceso de destrucción.

A la causalidad mecánica no se agrega ciertamente ninguna otra causalidad biológica nueva. Toda causalidad conocida tiene carácter mecánico.

Pero el proceso real nos muestra la causalidad mecánica en tales complicaciones recíprocas que, para aprehenderla en la dispersión y en la combinación, hay que recurrir a lo múltiple, en construcción figurada *(gestalthaften)*.

Desde el todo hay luego que aclarar cómo la misma causa puede tener efectos contrapuestos según su intensidad y según la diferencia de la composición del todo, puede excitar o paralizar, hacer enfermo o sano, disponer alegre o tristemente, etc.

Adquirir la *visión de lo viviente*, según es elaborada por los biólogos, es indispensable para los psicopatólogos. Se les abre un mundo en el que también tiene parte la realidad de la vida psíquica, aun cuando no se ajuste, de ninguna manera, a él. El estudio de la biología, natural para todo médico, requiere la claridad en lo fundamental. A eso pertenece, fuera de la apropiación de las presentes ciencias empíricas, el trato con los grandes pensadores biológicos (1).

c) **Causas endógenas y exógenas.** El fenómeno básico de la vida consiste en realizarse en un mundo circundante que se configura desde su propio interior, del cual depende y cuyos efectos experimenta. Al ser separados, en una división del todo viviente, el mundo circundante y el mundo interior, y ambos son descompuestos en factores, los fenómenos de la vida son atribuídos a los factores causales del mundo exterior como exógenos y del mundo interior como endógenos; frente a las *influencias externas* se halla la *disposición interior*. Como la vida consiste siempre en la acción recíproca de lo externo y lo interno, ningún fenómeno puede ser exclusivamente endógeno. Y al contrario: todas las influencias exógenas desarrollan su efectos característicos en un organismo cuya especie singular aparecerá siempre como lo esencial. No obstante, distinguimos con razón efectos condicionados predominantemente por lo endógeno y predominantemente por lo exógeno.

I. *Concepto del mundo circundante.* Se llama mundo circundante a la totalidad del mundo en que vive el individuo. Es mundo circundante físico que actúa sobre el cuerpo y, de ese modo, sobre el alma. Es mundo circundante significativo a través del sentido y la esencia de las cosas, a través de las situaciones, a través de la existencia de la voluntad y de la acción del prójimo: todo esto obra sobre el alma y, en consecuencia, sobre el cuerpo.

Descomponemos el mundo circundante *físico* que obra *causalmente* en una multiplicidad de factores precisos, palpables e investigamos el efecto

(1) Para la historia de la biología, dos excelentes exposiciones: RADL, E.: *Geschichte der biologischen Theorien*, vol. I, 2ª ed., Leipzig, 1913. Vol. II, Leipzig, 1909. NORDENSKIÖLD, ERIK: *Die Geschichte der Biologie*, Jena, 1926. Filosóficamente existe esta obra básica hasta hoy insuperada: KANT: *Crítica del juicio*.

de esas causas exógenas, como los tóxicos, la estación del año o la hora del día, las infecciones, las enfermedades somáticas.

2. *Concepto de la constitución.* Constitución es el concepto agrupado de todas las condiciones endógenas de la vida psíquica y, por tanto, de tal amplitud que hay que saber en cada caso en que se emplea la palabra qué constitución se tiene en cuenta.

Hay que distinguir entre la constitución *congénita* y una disposición *adquirida;* pues las eventuales posibilidades del organismo y del alma son, en verdad, condicionadas primeramente por lo que había en ellas de innato, pero también por todos los sucesos de la vida ocurridos hasta allí, las enfermedades, las vivencias, en una palabra por la biografía, que modifica constantemente la predisposición individual o la transforma en las catástrofes de los procesos patológicos.

Además hay que distinguir entre constitución *visible* y disposición *invisible.* Aquella es la constitución morfológica y fisiológica visible, ésta es la predisposición que se muestra tan sólo en determinadas excitaciones y peligros.

Finalmente hay que distinguir entre constitución *física* y *psíquica,* entre disposición permanente y la que sólo aparece en ciertos períodos de la vida, etc.

Lo mismo que separamos las condiciones externas en muchas clases, existe también la tarea de hallar en la constitución algunos factores constitucionales, para formar unidades menores dentro de la misma, en una palabra: aquí, como en todas partes, donde hacemos ciencia, hay que analizar. ¿Pero cómo llegamos a factores singulares de la constitución, no construídos a capricho, sino de real importancia? Sólo por la indagación de la constitución a través de familias enteras. Dos hechos nos guían aquí; la *variación* individual y la *herencia.* Al examinar las *direcciones de la variación* y la *herencia similar,* tenemos perspectivas de llegar a unidades reales, en las que podemos hablar, no de constituciones en general, sino de determinadas constituciones [1].

3. *Cooperación de constitución y mundo circundante.* La sífilis es la causa de la parálisis, pero sólo un 10 por ciento aproximadamente de los sifilíticos se vuelven paralíticos. Una situación de vida peligrosa (por ejemplo la catástrofe del naufragio) actúa en unos como paralizante, en los otros activando; un psicópata que no puede con su vida, en una de esas catástrofes puede mostrar presencia de ánimo y superar la perplejidad

(1) Sobre el concepto de la constitución: Kehrer, Ferd., y Kretschmer, E.: *Die Veranlagung zu seelischen Störungen,* Berlín, 1926.

de alguien en lo demás sano. El tabaco crónico parece suscitar en unos perturbaciones de la circulación y nerviosas, en los otros, no, etc. La enfermedad es una reacción de la constitución a las influencias del mundo circundante. Sólo en casos fronterizos retrocede la significación de lo exógeno o de lo endógeno. Así se presentan sin influencias notables del mundo circundante, la corea de Huntington o la debilidad mental congénita. Al contrario, están la parálisis general ligada a la infección sifilítica, y las psicosis alcohólicas al tóxico, aun cuando también la constitución tiene que agregar algo esencial. Sólo en las destrucciones puras, como la muerte por aplastamiento del cráneo, juega un papel lo exógeno solo. Por lo común la relación endógeno-exógeno es extraordinariamente compleja y se puede sólo estimar según su importancia, como en la esquizofrenia y en las enfermedades maniacodepresivas, donde lo endógeno está en el primer plano, y en las psicosis por infecciones, donde damos la primacía a lo exógeno.

Ningún proceso psíquico es condicionado sólo por la constitución sino más bien ha surgido siempre de la acción recíproca de una constitución especial y de condiciones y destinos singulares externos. Podemos captar directamente el cambio de las condiciones externas. La constitución es siempre algo a descubrir. El concepto es, muy a menudo, si es empleado en sentido enteramente general, el encubrimiento de nuestra ignorancia. Lo mismo que especificamos en las condiciones externas, cuando hablamos del medio, tenemos también que esforzarnos por referirnos en lo posible a las clases estrictamente limitadas de constitución al emplear ese concepto. *Nunca* podemos preguntar respecto de un *todo* (por ejemplo de un proceso patológico no orgánico, de una personalidad, de la criminalidad de un individuo, etc.), si ha surgido *del medio o de la constitución*, sino que, mientras sigue siendo problema la apreciación del todo, podemos llegar por la descomposición en factores particulares, a separar en parte los factores constitucionales de factores del medio.

Como no se puede considerar en todas partes iguales los organismos humanos ni su vida psíquica (más bien, individuos distintos, por ejemplo, reaccionan de manera enteramente distinta al mismo veneno), es indudable que tampoco en la investigación de los *efectos de las causas externas* se puede olvidar nunca la constitución. Nunca se encuentran inalterables en todo individuo efectos que vuelven a darse de la misma manera. Incluso en las conexiones más constantes hay excepciones, hay diferencia cualitativa de los efectos, y efectos sólo en un número limitado de individuos.

Como, al contrario, también la constitución heredada necesita las condiciones del ambiente para manifestarse, tenemos que investigar en las

enfermedades *endógenas* esas condiciones del mundo circundante, cuando es comprobado por ejemplo que de dos mellizos univitelinos, si uno enferma de esquizofrenia, mayormente también enferma el otro, pero no siempre.

4. *Relación de lo endógeno-exógeno con pares de conceptos afines.* Los conceptos endógeno y exógeno tienen un sentido diverso según sean aplicados a enfermedades solamente corporales o a enfermedades psíquicas. Todos los factores exógenos de enfermedades corporales (venenos, bacterias, clima) son en verdad también exógenos para las enfermedades psíquicas. Pero llamamos exógenas también a las enfermedades corporales, incluso las enfermedades somato-endógenas del cerebro, frente a la predisposición psíquica.

Ejemplos: a) La parálisis es una enfermedad exógena del cerebro (producida por la sífilis), que a su vez como exógena destruye la vida psíquica. b) El tumor es un proceso endógeno del cerebro que afecta a la predisposición psíquica, como factor exógeno.

En este sentido, todo lo *somatógeno* es también exógeno, todo lo *psicógeno* es también endógeno. Sin embargo, distinguimos en el proceso psíquico análogamente a lo exógeno y lo endógeno, lo *reactivo* de lo *autóctono* (Hellpach: anormalidad reactiva y productiva). Las reacciones que nacen a través de las vivencias de los golpes del destino y de los acontecimientos externos del alma, están en analogía con lo exógeno; las fases y procesos, que aparecen sin acontecimientos externos, en determinados períodos desde causas internas, están en analogía con lo endógeno.

d) Proceso causal como proceso extraconsciente. Lo común de todas las relaciones causales es que en ellas se vuelve claro como *necesario* algo *incomprensible*. Esto causal es sólo *empíricamente* comparable; debe hacerse teóricamente inteligible por la imaginación de un *extraconsciente* que esté en la base; pero es, en sí, inevidente.

Está en la esencia de toda investigación causal que penetre en su continuación *en los fundamentos extraconscientes* de lo psíquico, mientras que la psicología comprensiva queda, en principio, en la conciencia, termina en los límites de la conciencia. En las investigaciones causales tenemos que suponer siempre a las unidades fenomenológicas o las relaciones comprensibles o a lo que usemos como elemento, un algo extraconsciente que sirva de base. Así empleamos conceptos como disposiciones extraconscientes y mecanismos extraconscientes. De ese concepto no podemos desarrollar nunca en la psicología, sin embargo, una teoría única general sino que podemos utilizarla sólo para los fines eventuales de la investigación, en tanto que se muestra aprovechable.

Aquí nos guía la *representación básica* que todas las relaciones causales, toda la infraestructura extraconsciente de lo psíquico, tienen sus fundamentos en los procesos *corporales*. Lo extraconsciente no puede ser hallado en el mundo más que de modo corporal. Estos procesos corporales los presumimos en el cerebro, especialmente en la corteza cerebral y en el tronco, y los imaginamos como procesos biológicos altamente complicados Estamos infinitamente lejos de su exploración. Todas las destrucciones groseras, observadas como causas de las afasias, de la demencia orgánica, son siempre destrucciones de condiciones más alejadas de lo psíquico; en principio no es nada distinto a como, por ejemplo, los músculos intactos son condiciones de la aparición de actos de voluntad y los órganos de los sentidos intactos son condición de la aparición de percepciones. Todo lo que conocemos en el cerebro hay que integrarlo en la fisiología corporal, en parte alguna conocemos hallazgos a utilizar de modo directo psicológicamente. Se encuentran más bien en las alteraciones psíquicas más toscas cerebros enteramente intactos —o hallazgos anatómicos tan mínimos y en muchos individuos difusos que las alteraciones psíquicas graves parecen ininteligibles— y, al contrario, se encuentran —relativamente raras— alteraciones graves de la corteza cerebral en individuos que apenas ofrecerían algo anormal psíquicamente [1]. Los numerosos hallazgos en el cerebro de enfermos mentales son por completo inespecíficos de determinados procesos psíquicos. La parálisis general, que pasa como la única enfermedad mental con correlación característica conocida en el cerebro, no permite sin embargo ninguna relación del hallazgo del cerebro con las alteraciones psíquicas especiales. La parálisis es más bien un proceso en todo el sistema nervioso, como la esclerosis múltiple, la arterioesclerosis. La mayor parte de los procesos cerebrales suelen tener algunos efectos psíquicos, la parálisis los tiene excesivamente y siempre. Como en muchos procesos cerebrales, aparecen también en la parálisis, ocasionalmente, la mayor parte de los procesos psíquicos anormales que nos son conocidos, sólo que la destrucción del alma ocupa pronto el primer plano.

Aunque tenemos también la presuposición que todos los procesos psíquicos, normales y anormales, tienen sus fundamentos corporales, no conocemos éstos en ninguna parte. En especial hemos de cuidarnos de tomar a los procesos cerebrales conocidos por esos fundamentos directos de deter-

(1) Esto enseñan casos aislados sorprendentes para los anatomistas. Un ejemplo conocido es la demencia senil. Las alternativas del cerebro de los ancianos en general y de los dementes seniles son cualitativamente idénticas. Se encuentran en los dementes gravísimas alteraciones de la misma especie que en los ancianos sanos. Pero se encuentran ocasionalmente alteraciones graves también en ancianos sanos y alteraciones relativamente ínfimas en dementes. No existe ningún paralelo entre la gravedad de los defectos psíquicos y la gravedad de las alteraciones anatómicas.

minados procesos psíquicos. En este estado de nuestros conocimientos es permitido hablar, pasando por alto los fundamentos corporales directos desconocidos, de *una acción de los procesos cerebrales reconocibles sobre la vida psíquica*, como hablamos de la acción de las enfermedades del metabolismo, de los tóxicos, etc. Así adquiere sentido también la concepción diversamente expresada de que la predisposición psíquica individual condiciona la forma especial de reacción del alma al proceso patológico del cerebro. Se ha pensado incluso que la misma enfermedad corporal o el mismo proceso cerebral pueden producir una vez una psicosis periódica, y otra un proceso demencial. Mientras se mueve en el aire esta concepción es conocido, por ejemplo, que ante el mismo proceso cerebral reacciona un enfermo con síntomas histéricos, el otro con anomalías del estado de ánimo, el tercero con simple demencia asintomática. Es evidente que estas diferencias se hacen válidas al comienzo de los procesos, mientras que al fin éstos se vuelven todos parecidos por la destrucción general.

En muchas perturbaciones psíquicas y psicopatías no se encuentra en el cerebro en general nada, ni fundamentos directos ni tampoco los más lejanos. No obstante, apenas se puede dudar de que todo proceso psíquico característico tiene también sus condiciones corporales típicas. Sin embargo, estos fundamentos corporales en las personalidades psicopáticas, en la histeria, tal vez en muchas psicosis vinculadas todava a la demencia precoz (procesos psíquicos) no serán pensados de otro modo que, por ejemplo, el fundamento corporal en el cerebro de la diversidad de caracteres y dotes; es decir estamos infinitamente lejos de hacerlas objeto posible de la investigación.

Frente a estas maneras de ver, hay otra que era dominante en decenios anteriores, pero que últimamente ha decrecido en importancia. Se revestía en la fórmula: *"Las enfermedades mentales son enfermedades del cerebro"* (Griesinger, Meynert, Wernicke). Esta frase es un dogma, lo mismo que sería un dogma la negación de esta frase. Aclarémonos nuevamente la situación: encontramos en algunos casos conexiones entre alteraciones corporales y psíquicas de una manera que las psíquicas tienen que ser consideradas con seguridad como consecuencias. Sabemos además que no existe en general ningún proceso psíquico sin la condición de algunos fundamentos corporales: no hay "espectros". Pero no conocemos en ninguna parte un proceso corporal en el cerebro que sea, por decirlo así, como "el otro aspecto", idéntico al proceso psíquico morboso. Siempre conocemos sólo condiciones de lo psíquico; nunca concemos *las* causas de un proceso psíquico, sino siempre solamente *una* causa. Aquella famosa frase es, pues, comparada con la investigación realmente posible y con las expe-

riencias efectivas, tal vez un punto posible de la investigación, situado en el infinito —pero no señala, sin embargo, un objeto de investigación. Discutir tales frases, en lo posible querer resolver el problema en principio, significa una falta de crítica metodológica. Tales frases desaparecerían tanto más de la psiquiatría cuanto más desaparezca la especulación filosófica de la psicopatología y más eco tenga en los psicopatólogos la formación filosófica.

Visto *históricamente*, el dominio del dogma: las enfermedades mentales son enfermedades del cerebro, ha tenido un efecto *favorable* y uno *nocivo*. Fué alentada la investigación del cerebro. Todo establecimiento tiene ahora su laboratorio anatómico. Fué perjudicada la investigación psicopatológica verdadera; involuntariamente se apoderó de los psiquiatras un sentimiento: conozcamos primero del todo exactamente el cerebro y conoceremos también la vida psíquica y sus perturbaciones. Olvidaron del todo los estudios psicopatológicos y los consideraron incluso no científicos, de manera que escapó a ellos mismos el conocimiento de las adquisiciones hechas hasta entonces por la psicopatología. Hoy se ha formado el concepto que la investigación anatómica y la investigación de la vida psíquica deben coexistir independientemente.

Que el proceso causal tiene que ser imaginado como extraconsciente, nos lo aclaran algunos conceptos que están en uso cotidiano:

1. *"Síntoma"*. Lo extraconsciente, que no percibimos directamente, lo reconocemos en el síntoma. Todas las manifestaciones de la vida psíquica y corporal se convierten en síntomas, cuando tenemos en vista el propio proceso básico como causal. Si lo extraconsciente es un proceso corporal conocido, los fenómenos psíquicos son síntomas de ese proceso.

Síntomas son las manifestaciones siempre reconocibles como idénticas. ¿En qué se basa la identidad de un síntoma? La respuesta es dada por toda la teoría de las causas. El que un síntoma sea idéntico es debido, por ejemplo, a las mismas *causas exógenas*, como venenos, variedades de enfermedad somática; o por la misma localización de procesos patológicos distintos, que actúan en ese lugar del cerebro dañando, excitando; o por la misma *predisposición*, etc.

Si las manifestaciones son consideradas como síntomas en relación con el proceso causal básico, se distinguen, según la proximidad de la causa los síntomas básicos (síntoma primario, síntoma axial) de los síntomas accesorios (síntomas secundarios, síntomas marginales). Análogamente se distingue en las causas de los síntomas las patogenéticas (por las cuales son producidas las manifestaciones) y las patoplásticas (que sólo las forman).

2. *"Orgánico-funcional"*. Los mecanismos extraconcientes, imaginados como explicación de lo psíquico vivenciado, no pueden ser señalados **hasta**

ahora de modo directo en lo corporal, en ninguna parte. No como procesos directos paralelos o como causas directas, pero sí como causas más distantes de los procesos psíquicos, se encuentra sin embargo un *gran número* de fenómenos corporales palpables (procesos cerebrales, envenenamientos, alteraciones morfológicas de otros órganos, de los que se puede suponer que actúan también sobre el cerebro). Aquellas alteraciones psíquicas que pueden ser atribuídas a causas palpables en lo corporal, se les ll ma orgánicas. En las enfermedades mentales orgánicas se puede mostrar con los medios actuales alteraciones en el cerebro o se puede esperar, sin embargo, en base a otras manifestaciones corporales, que serán halladas en un tiempo prudencial. Llamamos funcionales a aquellas alteraciones psíquicas para las que *no se puede encontrar* ninguna causa corporal, y respecto de las cuales tampoco ahora se tiene ningún punto de apoyo en el dominio corporal para la suposición de su existencia, y en las que más bien esa suposición se basa en la mera hipótesis de que para todas las alteraciones psíquicas tienen que existir causas físicas.

Pero la diferencia orgánico-funcional tiene un sentido múltiple, aun cuando coherente: orgánico es lo palpable morfológica, anatómica y estructuralmente; funcional lo fisiológico, que con persistencia morfológica se manifiesta sólo en el proceso y en las funciones del cuerpo. Además, orgánico es el proceso irreparable, la enfermedad es incurable; funcional es el proceso reparable, la enfermedad es curable.

Evidentemente la oposición no es absoluta. Lo que comienza psicógenamente, lo que se manifiesta funcionalmente, puede volverse orgánico. Lo orgánico puede manifestarse en un proceso funcional reparable. Pero siempre tiene el contraste relación con el proceso somático.

e) Contra la generalización absoluta del conocimiento causal. Desde el punto de vista de la investigación somática y neurológica, las perturbaciones psíquicas en los procesos conocidos del cerebro son sólo "síntomas". La gran importancia práctica del conocimiento de los procesos corporales que permiten antes que nada, y, tan sólo quizás en el futuro, una influencia terapéutica exitosa —una curación radical—, hace que muchos se inclinen a tomar este punto de vista por el único. Creen haber reconocido en la enfermedad corporal la "esencia" de la enfermedad mental Para los psiquiatras como psicopatólogos ese punto de vista sería una traición a su verdadera tarea. No quieren investigar procesos cerebrales, que investiga ya la neurología y la histología cerebral, sino procesos psíquicos. En qué medida pueden ser *mostrados* hasta ahora, estos procesos psíquicos, en caus s *particulares* de condiciones corporales; como tienen complejos enteros de perturbaciones psíquicas y el curso completo de los mismos

su causa única en el proceso cerebral —l s enfermedades orgánicas—; cómo son diagnosticadas esas enfermedades orgánicas; como, por su parte, son criginadas, todo esto le interesa ciertamente en la más alta medida. Y muy especialmente, es importante para el médico conocer estas condiciones corporales.

Nuestra necesidad causal es profundamente satisfecha por las regularidades más simples y más necesarias; por ellas hay que esperar el mayor poder de la intervención terapéutica; pero sólo entonces, cuando lo causal es reconocido en verdad de modo empírico y no sólo teóricamente, e imaginado como meramente posible. La inclinación a hacer de las simples consideraciones causales lo principal, tiene un efecto funesto para el conocimiento empírico de las formas múltiples de lo anormal psíquico. Se abandona el mundo de lo que se puede saber intuitivamente, aun cuando no sea explicable causalmente, en favor de abstracciones vacías. Pero nuestro impulso del conocimiento encuentra a diferencia de la consideración causal, otra satisfacción específica en la contemplación ordenada y penetrante de los fenómenos y figuras de la existencia psíquica.

Significación y límite del conocimiento causal se pueden ver del modo más eficiente quizás en las posibilidades terapéuticas. El conocimento causal, que capta lo incomprensible como necesario, desde sus causas, puede influir en ese proceso decisivamente por medidas en las cuales la actividad del alma, que debe ser auxiliada, no necesita tomar ninguna participación. Lo que será posible en base a la investigación serológica, endocrina u hormonal, alguna vez, es imprevisible. Las inyecciones realizarían sin la intervención personal del médico y del paciente la terapia eficaz, se repetiría idénticamente de caso a caso, y alcanzaría efectos colectivos. En completa oposición está la terapia que deja campo libre para las variaciones internas y las resoluciones que se convierten en origen de la curación por la confianza personal del médico en la vía de la actividad personal del enfermo a través de la conformación de las circunstancias vitales y del medio circundante.

La oposición radical tiene muchas graduaciones. Frente al simple ordenar está el alentar, el cuidar, el adiestrar en la educación, el producir condiciones ante las figuras que intervienen. En la diversidad de estos contrastes tiene su puesto el conocimiento causal y comprensivo.

Lo cual es difícil de reconocer realmente. Pero si existe el conocimiento general, la aplicación es relativamente fácil y se convierte en fenómeno colectivo. Lo comprensible en cambio es en general fácil de captar. La aplicación es lo difícil, pues no se vuelve derivación de lo general, sino

siempre nuevo origen histórico de comprensión concreta en la figura personal de este médico y de este enfermo. Es la presencia más intensiva de lo completamente individual.

Lo causal se refiere a lo extraño, a lo incomprensible y factible, la comprensión se refiere a mí mismo en los otros, al hombre como lo próximo.

Si se ha aclarado todo lo que aquí se ha llevado al extremo todavía esquemáticamente, sigue la visión: todas las categorías y los métodos tienen su sentido específico. Es inconveniente hacerlos jugar unos con otros. Cada uno puede realizarse abundantemente de manera pura y objetiva y, así, limitada necesariamente. Cada cual cae por la generalización absoluta en exigencias hueras, en habladuría ineficaz y en modos de comportamiento por los cuales es destruída la libre contemplación de los hechos típicos. Por lo que se refiere especialmente al proceso causal, el progreso a la causalidad profunda, obligada, es un impulso básico de nuestro conocimiento; las perspectivas dan alas, la dificultad del objetivo exige paciencia. Pero, por muy lejos que llegue este conocimiento, no podrá reconocer nunca el proceso en sí y en su conjunto y trabajar con eso, sino que tiene algo ante sí para operar de tal modo que toda curación del individuo depende al fin, todavía decisivamente, de algo que está en él, y, a lo que nosotros sólo nos acercamos comprensivamente.

f) **Resumen sobre el conocimiento causal.** Lo distribuímos en tres capítulos. En el primero son recorridos los *factores causales particulares* que han sido hasta aquí objeto de nuestro conocimiento (vemos al individuo como cuerpo animado, en su mundo circundante). En el segundo será mostrado en su significación para el conocimiento psicopatológico un factor causal destacado y predominante, abarcativo, porque determina todos los otros, la *herencia* (vemos al individuo a través de la constitución heredada como especie, en la unión de las generaciones). En el tercero discutiremos todas las representaciones que guían y extravían nuestro pensamiento —las *teorías*—, que nos formamos de procesos extraconscientes (pensamos en un proceso subyacente a las manifestaciones).

La psicopatología explicativa está en todas partes, en sus representaciones básicas y puntos de vista a merced de la biología y del horizonte de todos sus conocimientos y en especial de la anatomía humana, de la fisiología, de la neurología, de la endocrinología y de las doctrinas de la herencia (genética). Nuestra exposición tendrá que interpretar estas relaciones por breves referencias.

Capítulo primero

Efectos del mundo circundante y del cuerpo sobre la vida psíquica

Cuerpo y alma en su unidad, su separación, su relación, deben examinarse bajo varios puntos de vista, de sentido radicalmente divergentes entre sí. En este capítulo hay que informar sobre los hallazgos somáticos palpables y los factores físicos del mundo circundante, que tienen un efecto demostrable sobre el alma. No conduce a nada hablar en general del cuerpo y del alma, pues en ambos hay mucho demasiado impreciso en su generalidad, para dar a las consideraciones sobre ellos un sentido claro. Importa aprehender en su concreción empírica la cordialidad *determinada* y la manifestación psíquica *determinada*, para ver luego que efectos tiene lo corporal a que nos referimos.

Para la consideración causal "desde fuera", todo efecto corporal causal llega al alma *a través del cerebro*. Presuponemos —y hasta aquí lo confirma la experiencia— que no hay ningún efecto causal inmediato de lo corporal sobre el alma, sino sólo por intermedio del cerebro. Cuando toda la corporalidad es notable en lo psíquico, sólo es causal sin embargo cuando se dan vías orgánicas hacia el cerebro y encuentran en él puntos de apoyo para su acción. Cualquiera sea, sin duda, la forma que se le atribuya, el lugar de acción sobre el alma es completamente obscuro. Nuestro estudio va de los factores causales del ambiente hasta el efecto del cerebro en el alma. Veremos que hay una multitud de hechos interesantes, pero que no llegamos al alma misma, porque el reino de las *"causas intermedias"* entre el cuerpo y el alma es insuperable. Se llega siempre a un abismo no colmado, en donde se muestran las relaciones empíricamente confirmables de lo corporal y de lo psíquico. Cuando se dice sucesivamente: El alma está en todo el cuerpo —el alma está en el cerebro— el alma está en un lugar del cerebro — el alma no está en ninguna parte —, se enuncia siempre una experiencia: cada frase tiene algo de exacto. Pero para la consideración causal el camino se eleva al cerebro, a la localización en el cerebro, para fracasar aquí cuando se quieren hacer manifestaciones generales positivas.

§ 1. Efectos del mundo circundante

El mundo circundante es constantemente activo para toda vida y también para el alma: psicopatológicamente hay que nombrar las manifestaciones singulares que se han observado a consecuencia del *cambio del día y la noche, de la estación del año, del tiempo y del clima.* Inespecíficas para determinadas especies de mundo circundante, se dan las *pretensiones máximas de la vida*, que conducen al agotamiento o a una revolución de la organización vital.

a) Día y noche, estación del año, tiempo, clima [1]. Sabemos poco sobre la dependencia de las manifestaciones psíquicas de las circunstancias meteorológicas. Sin embargo, tal dependencia es de las más llamativas, justamente en los procesos patológicos del alma. Naturalmente, tenemos que separar los *efectos causales directos* sobre el alma a través del cuerpo, que son aquí nuestro tema, y los *indirectos*, a través de la impresión *comprensible* que tienen en el alma, el paisaje, el tiempo, el clima: un amplio campo de posibles actualizaciones de estados de ánimo comprensibles y de contenidos, que se han vuelto conscientes a través de poetas y artistas, a través de la ciencia.

1. Día y noche. Relativamente a la hora del día, se han observado frecuentes empeoramientos de los estados de depresión por la mañana, de los estados amenciales y de delirios tóxicos por la noche. Los depresivos pueden sentirse gravemente enfermos por la mañana y por la tarde sanos [2]. Además, es típico el delirio, el desasosiego y la angustia y la deambulación nocturnos de los seniles lúcidos durante el día. Hay epilépticos que tienen sus ataques sólo de noche.

2. Estación del año. Sobre el problema de la significación de la estación del año, poseemos un material numérico que nos demuestra en una serie de manifestaciones la frecuencia de su aparición en una curva anual. Así, los suicidios y delitos sexuales y, según parece, todos los actos atribuíbles al aumento de la actividad psíquica, son más frecuentes en los meses de mayo y junio. La cifra de admisiones de enfermos mentales es mayor en la primavera y el verano. La curva anual de la cifra de las admisiones en los manicomios ha sido hallada coincidente desde hace mucho tiempo por diversos autores. Su investigación más detenida en la clínica de Heidelberg [3] dió por resultado que las curvas del campo son más caracte-

(1) HELLPACH: *Die geopsychischen Erscheinungen*, 3ª ed., Leipzig, 1923, 4ª ed. con el título *Geopsyche* (reelaborada y abreviada), Leipzig, 1935. (Hay traducción española de Revista de Occidente).

(2) Respecto a las horas del día: BINGEL: "Über die Tagesperiodik Geisteskranker, dargestellt am Elektrodermatogramm". Z. *Neur.*, *170*, 404 (1941).

(3) KOLLIBAY-UTER, HANNA: Z. *Neur.*, *65*, 351. Ver MEIER, E.: Z. *Neur.*, *76*, 479 (de Burghözli).

rísticas que las curvas urbanas, las curvas femeninas más que las masculinas; con la edad la relación con la estación del año se vuelve más floja. Las primeras admisiones, es decir los enfermos nuevos, tienen la curva característica. Todo habla de que no son las condiciones sociales las que condicionan la curva anual, sino las influencias celestes.

3. Tiempo. La dependencia de algunos malestares nerviosos y reumáticos del estado del tiempo (aumento en el tiempo húmedo y bajo grado barométrico) hay que tomarla sólo en parte como efecto directo sobre el cuerpo. En la sensibilidad difusa de los nerviosos para todo cambio del tiempo intervienen también factores psíquicos. Los estados psíquicos anormales, por ejemplo, ante la tormenta, ante la nevada, son, sin embargo, condicionados manifiestamente en lo causal, no en lo comprensible.

4. Clima. En los efectos patógenos de algunos climas hay que pasar por alto el efecto de los agentes morbosos que allí viven. Qué efectos tiene el clima como tal, no se conocen. No se sabe, por ejemplo, si el "delirio de los trópicos" es producido en su mayor parte por el ambiente sociológico de las colonias.

b) Fatiga y agotamiento. La disminución y el daño de las funciones corporales y psíquicas por el ejercicio de la función misma se llama fatiga y agotamiento. La fisiología sostiene que la *fatiga* se produce por la acumulación de productos paralizadores del metabolismo, que pueden ser eliminados en breve tiempo nuevamente por la corriente sanguínea, pero el *agotamiento* se produce por el desgaste excesivo de la substancia viviente, que tiene que ser repuesta por nuevas síntesis. En la fatiga se advierten subjetivamente numerosos fenómenos:

Flujo interno de pensamiento: pensamientos indiferentes desfilan sin orden por la cabeza. O al contrario, no se puede librar uno de algunos pensamientos, representaciones e imágenes (a veces imágenes mnésicas de tonalidad afectiva). Los fenómenos se vuelven tan vivaces que se aproximan a los sensoriales; las representaciones son como pseudoalucinaciones, el pensar como el hablar; se añaden excitaciones espontáneas de los sentidos. A menudo se oyen "tañidos de campanas" u otros engaños sensoriales similares. La memoria voluntaria fracasa, la coordinación de las ideas y de los movimientos voluntarios cede, existe una acrecentada excitabilidad motriz, un temblor. A veces es dominado todo por un cierto estado de ánimo alegre.

Han sido fijados *experimentalmente* algunos efectos de la fatiga:

Han sido medidos *rendimientos del trabajo* (problemas de cálculo, etc.) y se ha comprobado la dependencia de la fatiga del hambre, de la disminución del sueño, etc. (1). Se observó disminución del rendimiento del trabajo, acrecentada distraibilidad, inclinación a las asociaciones ideo-fugitivas.

Weber encontró una *subversión* del comportamiento de la repleción sanguínea de

(1) En los *Psychologischen Arbeiten de* KRAEPELIN *(Aschaffenburg, Weygandt).*

los órganos en la fatiga: pasajeros en individuos por otra parte normales, **durante la** fase de la fatiga, y permanentes en neurasténicos. En los trabajadores intelectuales fatigados disminuyó durante el trabajo el volumen del brazo, lo mismo que el volumen de la cabeza; el volumen del cerebro disminuyó en lugar de aumentar; la carótida se redujo en lugar de ensancharse.

Si se cierra un circuito de corriente galvánica cuyo ánodo es puesto en un ojo, al llegar a cierta intensidad de la corriente, la persona del ensayo advierte un rayo luminoso y el observador puede comprobar en la pupila del otro ojo un movimiento. Si se mide la intensidad de la corriente galvánica, en el rayo de luz (intensidad de la sensibilidad luminosa) y la intensidad con que el movimiento de la pupila se vuelve visible (sensibilidad refleja), se comportan los dos valores en los sanos, por ejemplo, como 1:3. Esta comprobación de BUMKE sirvió a HAYMANN (1) de fundamento para el examen de numerosos enfermos. Halló en estados de agotamiento de toda clase (neurastenia constitucional y adquirida, después de enfermedad corporal, en la histeria) un aumento de esa proporción hasta 1:30 o 1:40. En las cuatro neurosis traumáticas examinadas encontró relaciones normales, y lo mismo en las psicosis funcionales.

Al agotamiento se atribuyó antes gran importancia como uno de los factores originarios de las psicosis agudas, mientras que ahora se está inclinado, al contrario, a negar la existencia de auténticas psicosis de agotamiento. Hay sólo, por una parte, una *fatigabilidad aumentada*, que puede alcanzar un alto grado, y por otra una *manera múltiple de expresión de la fatiga* según la época y la constitución personal del individuo alcanzado por la fatiga. Aparte de mostrarse en los estados psicopáticos fundamentales en la constitución, aparece la fatiga de manera muy diversa: una excursión por la montaña produce una depresión; un esfuerzo corporal cualquiera, ocasiona la aparición de manifestaciones de despersonalización y sentimientos de extrañeza; el agotamiento hace desarrollar un delirio de auto-referencia largo tiempo preparado (idea sobrevalorada). Inclinación al llanto, excitabilidad y malhumor, estados apáticos, sentimientos de angustia, representaciones obsesivas, aparecen, en una palabra, todo el contingente de los fenómenos psicopáticos.

Finalmente, todas las variedades de psicosis endógenas pueden ser "desencadenadas" tanto por agotamiento como por otros factores. En la primera guerra mundial no han sido observadas psicosis en los agotamientos más graves; en cambio, el agotamiento pudo preparar el terreno para la reacción patológica, en las conmociones emotivas más violentas (2).

No hay tampoco psicosis propias del agotamiento, pero hay estados característicos en individuos que tienen por naturaleza ya una fatigabilidad anormalmente elevada y luego están expuestos largo tiempo a esfuerzos, privaciones, inquietudes, vida miserable y mala alimentación. En tales

(1) HAYMANN: *Z. Neur.*, *17*, 134. BUMKE: "*Ein objektives Zeichen nervöser Erschöpfung*". *Allg. Z. Psychiatr.*, *70*, 852.

(2) Bibliografía sobre el problema del agotamiento y sus consecuencias en KORBSCH: *Handbuch*, vol. I, p. 312 y sigts. de BUMKE.

individuos no hay entonces ningún momento más en el que estén libres de fatiga. Sufren de numerosos fenómenos psicopáticos correspondientes a su disposición. Si enferman luego de una psicosis endógena curable, desencadenada por el estado, adquiere ésta a veces, por el agotamiento previo, un colorido especial "asténico", el mismo que suelen tener todas las psicosis en graves enfermedades corporales (signos de falta de fuerza, abatimiento, además pobreza en las exteriorizaciones).

§ 2. Tóxicos

Los efectos de los medicamentos y tóxicos sobre la vida psíquica son relativamente accesibles a la investigación en razón de lo unitario de la causa eventual, que se puede introducir incluso experimentalmente en los individuos. Las investigaciones se mueven preferentemente en tres direcciones.

a) *Primero* se trata de crear una noción clara de los *fenómenos experimentados subjetivamente*, según aparecen después de la introducción de determinados tóxicos. Se comprueban diferencias en el efecto del mismo tóxico sobre diversos individuos y en los mismos individuos en períodos distintos, *igualmente diferencias en el efecto de diversos tóxicos*. De lo primero son ejemplos las variadas clases de embriaguez alcohólica, de embriaguez de haschisch, para lo último, las diferencias en los efectos del alcohol, del haschisch y de la morfina. En dosis grandes todos los tóxicos tienen por consecuencia alteraciones de la conciencia (embriagueces, inconsciencia, coma) o el sueño.

En algunos casos el efecto *momentáneo* de los tóxicos es tan distinto del término medio y tan grave que se habla de *reacción tóxica patológica*. El ejemplo más conocido es la reacción patológica del alcohol. Ya con cantidades relativamente pequeñas aparecen perturbaciones de la conciencia de la clase de los estados crepusculares con acciones absurdas u otros estados anormales, que a menudo encuentran su terminación en un profundo sueño, de todo lo cual los afectados tienen amnesia. Los mismos individuos sufren a menudo también otras clases de reacciones patológicas (a infecciones, a accidentes, a vivencias). Otros individuos no pueden soportar ni las más mínimas cantidades de alcohol; tienen de inmediato malestares o vivas alteraciones en el curso del proceso psíquico, de manera que evitan en general el disfrute del alcohol *(intolerancia al alcohol)*. Esta intolerancia al alcohol se presenta tanto congénita como adquirida (por lesiones craneanas, etc.).

Las *vivencias en las embriagueces tóxicas* son de alto interés. No sólo son en sí fenómenos maravillosos, cuyo encanto despierta la curiosidad de tales experiencias y cuyo disfrute entraña el gran peligro de los daños destructores de la vida. Sino que son por decirlo así, una "psicosis modelo" (Beringer), en la que se puede experimentar algo que se aproxima mucho más que las vivencias del sueño y de la fatiga a las psicosis agudas. espe-

cialmente las esquizofrénicas. Existe al respecto de estas manifestaciones una bibliografía de extraordinario interés (1). James escribe: En torno a nuestra conciencia de la vigilia —que sólo es una especie determinada de conciencia— hay otras formas potenciales de conciencia, que sólo están separadas entre sí por delgados tabiques. Podemos ir por la vida sin sospechar su existencia; pero cuando se emplean los excitantes necesarios, se muestran en plena claridad al menor contacto. En la fenomenología fueron descriptos numerosos fenómenos por autodescripciones de esas embriagueces. Pero justamente el aislamiento de lo particular en la descripción de los fenómenos, permite plantear el problema de la relación de los mismos en algún principio. Las amplias analogías de las numerosas embriagueces —ciertamente son desviaciones considerables según las personas y los tóxicos— señala algo en común.

b) En *segundo término* se investiga objetivamente los rendimientos mensurables, como la aprehensión, los tipos de asociación, el trabajo continuado, etc., y cómo se modifican bajo la influencia del tóxico particular. Esa "psicología de los fármacos" (2) desarrollada por Kraepelin, ha encontrado diversidades características en tales cambios en el rendimiento después de la introducción del tóxico en cuestión. Así se observó que, después del alcohol, inicialmente las funciones motrices son aceleradas, pero que las funciones de la aprehensión disminuyen de inmediato, mientras que después del té, al contrario, se acrecientan las funciones de aprehensión y las motrices quedan inalteradas. Sin embargo, las interrelaciones son por lo general tan complicadas que casi todos los resultados difícilmente resisten una crítica aguda. El refinamiento de los métodos de investigación ha progresado más que la obtención de resultados psicopatológicamente interesantes.

---

(1) Ver especialmente las autodescripciones: MOREAU DE TOURS: *Du hachisch et de l'aliénation mentale*, 1845. DE QUINCEY, TH.: *Bekenntnise eines Opiumessers*. La exposición "Selbstschilderung eines Kokainisten". *Z. Neur.*, 62, 222. BERINGER, KURT: *Der Meskalinrausch*, Berlín, 1927. FRÄNKEL, F. y JOEL: "Der Haschischrausch". *Z. Neur.*, *111*, 84. Sobre otros venenos: BRAUM, JOSEPH: *Beitrag zur Kenntnis der Kampferwirkung*, p. 8-12, Diss. Bonn, 1872. (En la calle parecía todo en tumulto y el intoxicado mismo involucrado en él. Las letras se movían al leer. Tenía "sensaciones salvajes", oía rumores ensordecedores, hasta que perdió el sentido. Al despertar no sabía nada del alcanfor, pero lo recordó al olerlo. Todo le pareció nuevo y extraño, como si llegase a la vida tan sólo por primera vez entonces. No sabía dónde estaba y tampoco para qué eran utilizados los objetos). SCHABELITZ, H.: "Experimente und Selbstbeobachtung im Bromismus". *Z. Neur.*, *28*, 1. (En el envenenamiento crónico por el bromo se desarrolla un estado hipomaníaco con gran perturbación de la capacidad visual y ataques de fatiga. Ilusiones auditivas. Fenómenos luminosos con los ojos cerrados. Facilitación inicial en el desarrollo del acto motor del lenguaje, luego, perturbación en el hallazgo de la palabra. En la abstinencia de bromo: ideas de referencia y estado de depresión. Resumen sobre envenenamiento por el bromo: AMANN: *Z. Neur.*, *34*, 12.

(2) KRAEPELIN: *Über die Beeinflussung einfacher psychische Vorgänge durch einige Arzneimittel*, Jena, 1892. Otras investigaciones en los *Psychologischen Arbeiten* editados por KRAEPELIN.

c) La *tercera* dirección de la investigación no se refiere a los efectos momentáneos del tóxico, sino a los *efectos ulteriores y duraderos* de los tóxicos en reiterada introducción, sea inadvertidamente (plomo) o para fines de disfrute (alcohol, morfina, hachisch) (1). Este es el dominio propio de la observación clínica, tanto la *alteración* permanente *de la personalidad* después de largo abuso de alcohol, de morfina y de cocaína, etc. y las *psicosis agudas* pasajeras que aparecen como consecuencia de una mayor introducción del tóxico. De importancia, en principio, es que todos los individuos no experimentan en absoluto los mismos efectos. Se observa por ejemplo, individuos que soportan largos períodos, sin daño perceptible. cantidades inauditas de alcohol. Por otra parte, es digno de notar que, a menudo los efectos del mismo veneno tienen en individuos diversos entre sí una identidad tan grande que pueden ser reconocidos casi con plena seguridad sólo por los cuadros psíquicos. Así el "delirium tremens" (delirio de los bebedores) es una de las psicosis más típica que conoce la psiquiatría.

Las conexiones causales entre intoxicación crónica y psicosis son complicadas. No se trata de los efectos directos del tóxico, sino que aparecen probablemente miembros intermedios que hasta aquí nos fueron del todo desconocidos (presumidos como perturbaciones del metabolismo, formación de toxinas, alteración vascular). Algunas veces se agregan todavía otros factores causales (lesión, infección). En el caso particular, la subordinación causal es indiscutible, cuando se trata de formas de psicosis típicas, observadas a menudo con el tóxico respectivo. En otros casos, existe la posibilidad de que se trate de una psicosis del todo diversa en un individuo también intoxicado además crónicamente.

En las *psicosis a consecuencia de intoxicaciones crónicas* se encuentran junto a su diversidad, ciertos rasgos *comunes*, que en parte están emparentados con las manifestaciones de las psicosis en procesos cerebrales y en otras enfermedades orgánicas exógenas (Bonhoeffer): 1. Estados transitorios de perturbación de la conciencia, con equivocaciones sensoriales masivas, desorientación, angustia *(delirios tóxicos)*, y que van a la curación con plena noción de lo pasado. 2. Síntomas *corporales*, que son signos de enfermedad en otros dominios orgánicos y que en parte son característicos de los diversos tóxicos. 3. *Ataques convulsivos* durante los estados agudos. 4. Alteraciones permanentes de la personalidad, que consisten en un embrutecimiento de la vida sentimental, en restricción de los intereses, en predominio unilateral de la vida instintiva, en inconsistentes debilidades de la voluntad. Las consecuencias se muestran en ruina social, gran irritabilidad

(1) SCHROEDER, P.: *Intoxikationspsychosen*, Leipzig y Viena, 1912.

con acciones brutales y afirmación de la propia inocencia, en la plena falt de responsabilidad, especialmente también con respecto a las promesas d futura abstinencia. Estas últimas alteraciones son observadas casi siempr solo como efecto del uso de estimulantes (alcohol, opio, morfina, haschisch) Se trata mayormente de individuos originariamente psicópatas, que cayero en la "manía" *(Sucht)* tan sólo a consecuencia de esa psicopatía [1]. E los otros tóxicos (óxido de carbono, ergotina, plomo, etc.), se observa simples *estados de debilidad psíquicos* con rasgos del complejo sintomáti de Korsakof, pero sin aquellos rasgos de carácter relacionados con "manía".

§ 3. Enfermedades corporales

Si se observa en el mismo individuo una enfermedad corporal y una anormalidad psíquica, esas enfermedades no necesitan de manera alguna ser dependientes una de otra, lo mismo que un proceso patológico cerebral y una psicosis en el mismo individuo no están siempre en relación. Hay que distinguir las posibilidades siguientes: Una noxa conocida es tanto causa de la afección corporal como de la enfermedad psíquica: por ejemplo el alcohol da lugar simultáneamente a polineuritis y al complejo sintomático de Korsakof. O una noxa desconocida ocasiona ambas simultáneamente: por ejemplo, la perturbación alimenticia incontenible y progresiva a pesar de toda la alimentación y la inanición junto a la psicosis, en algunas catatonías. O la enfermedad corporal debe juzgarse como consecuencia de la psíquica: por ejemplo, algunas molestias del estómago a consecuencia de violentas emociones o de depresiones ciclotímicas. O la enfermedad corporal y la psicosis son independientes una de otra: por ejemplo, carcinoma y demencia precoz, o tienen una correlación estadística, que señala una conexión en la disposición hereditaria, por ejemplo, la tuberculosis y la demencia precoz. O finalmente, *la enfermedad corporal es una de las causas* que condicionan el sufrimiento psíquico. A esta última vinculación nos dirigimos aquí.

a) Enfermedades internas. Casi todas las enfermedades corporales actúan de alguna manera sobre la vida psíquica. E, inversamente, la vida psíquica obra sobre los estados corporales (fué discutido esto en la psicología somática). Aquí surge en las enfermedades a veces un círculo vicioso. Por angustia ante la enfermedad se produce, por ejemplo, un sufrimiento cardíaco; éste, después de desarrollado somáticamente, aumenta nuevamente la angustia. En síntomas al principio somáticos, puede aparecer una "super-

(1) Sobre las "manías": RIEGER: *Festschrift für Werneck*, 1906. FRÄNKEL, F. y JOEL, E.: *Der Kokainismus*, Berlín, 1924. MAIER, H. W.: *Der Kokainismus*, Leipzig, 1926. STRINGARIS, M. G.: *Die Haschischsucht*, Berlín, 1939.

posición nerviosa" y obrar patogenéticamente. La sensibilidad acrecentada, la concentración de la atención sobre la enfermedad y los síntomas posibles y, especialmente, la sugestión no querida por parte del médico que trata al enfermo, obran aquí juntas para crear un cuadro, en el que lo originado corporalmente, de modo directo, no puede ser separado ya claramente de lo condicionado más o menos psíquicamente. Aun cuando también es posible este círculo, hay sin embargo una multitud de enfermedades al comienzo puramente somáticas, respecto de las cuales preguntamos cómo actúan sobre la vida psíquica.

Como siempre, tenemos en ello que distinguir las relaciones *causales* de las *comprensibles*. Las enfermedades corporales obran causalmente por su influencia en las condiciones corporales de la vida psíquica en el cerebro, generalmente de una manera desconocida (toxinas, secreción interna); o actúan comprensiblemente por el modo de vida a que es forzado el individuo por la enfermedad, y por las sensaciones, las vivencias, el destino que le aporta el estar enfermo. En todas las clases de internados en sanatorios durante largos años y de enfermos crónicos se pueden advertir a menudo esos efectos, por ejemplo, en la mezquindad, en la limitación del horizonte, en la sentimentalidad, en el llamado embrutecimiento de sanatorios, en la naturaleza egocéntrica y egoísta.

Como efecto *directo* aparecen ligeras alteraciones psíquicas en toda enfermedad corporal: disminución de la capacidad funcional, fatigabilidad acrecentada, inclinación a estados de ánimo espontáneos y a sentimientos de malhumor o también eufóricos. Algunas veces, en el ánimo alterado son visibles enfermedades infecciosas iniciales —especialmente llamativo en los niños. Mientras que en las naturalezas psíquicamente robustas, enteramente equilibradas, esos fenómenos se destacan poco, en otros individuos —entre ellos los llamados nerviosos— se da un desarrollo más variado (1).

En algunos grupos de enfermedades se ha dirigido expresamente la atención sobre sus consecuencias psíquicas. En *enfermos cardíacos* (2) se observan los graves estados fisiológicos de angustia como consecuencia de perturbaciones de la circulación y del hambre de oxígeno de los tejidos. La angina pectoris está asociada a tremenda angustia corporal. Pero es llamativo cómo a veces en enfermos graves existe un pequeño sentimiento o ninguno de la enfermedad, mientras que es siempre violento en neurosis que se orientan sobre el corazón.

En la tuberculosis pulmonar (3) parece que la enfermedad misma no es de significación específica, ni la euforia ni el aumento del erotismo se han demostrado

---

(1) Autodescripciones de médicos enfermos sobre la vivencia de la anomalía somática y del comportamiento respecto de ella las ha reunido A. GROTJAHN tomándolas de autobiografías, publicaciones casuísticas y de una encuesta: *Ärzte und Patienten*, Leipzig, 1929.

(2) BRAUN: "Die Psyche der Herzkranken". Z. *Psychol.*, *106*, 1 (1928). FAHRENKAMP, K.: "Psychosomatische Beziehungen beim Herzkranken". *Nervenarzt*, *2* (1929).

(3) KLOOS, GERHARD y NÄSER, ERWIN: *Die psychische Symptomatik der Lungentuberkulose*, Berlín, 1938.

causalmente condicionados por la enfermedad. Incluso la disminución de la capacidad funcional es a veces asombrosamente pequeña. Hay entre los grandes hombres algunos que fueron capaces de producir hasta poco antes de su muerte por la tuberculosis. Pero de la transformación del ambiente y de la situación para los enfermos surgen consecuencias en sí mismas comprensibles, que se pueden describir en una "sociología" de la tuberculosis. En los sanatorios se desarrolla un estado de ánimo por el espíritu específico de la casa, por la organización de la vida en el establecimiento, las posibilidades de ocupación. En la comunidad de los enfermos se desarrolla un mundo propio con sus costumbres, su jerga, sus parcialismos e intrigas, sin relaciones eróticas. Los enfermos, a causa de la larga duración del tratamiento, están apartados de las tareas del mundo, y en peligro de retornar al mundo sólo entre ls mayores dificultades. Tienen una propensión a afirmarse en su enfermedad, aún cuando ésta esté curada somáticamente.

b) **Enfermedades endocrinas.** De todas las enfermedades internas, las endocrinas se han vuelto de la mayor importancia para la psiquiatría, sobre todo en tanto que fueron punto de partida para hipótesis que tratan de explicar biológicamente, de la manera más abarcativa, las enfermedades psíquicas. Es necesario adquirir una noción de aquello de que se trata aquí biológicamente [1].

1. L a i m a g e n t o t a l d e l a c o n t e c e r f i s i o l ó g i c o . La vida del organismo es una gran unidad. Esa unidad es conducida por sistemas corporales interdependientes: el sistema nervioso cerebroespinal, el sistema nervioso vegetativo, las hormonas de las glándulas de secreción interna. El sistema nervioso cerebroespinal conduce las relaciones del cuerpo con el mundo externo y alcanza el óptimo vital del cuerpo en su mundo circundante. El sistema nervioso vegetativo (simpático y parasimpático) cuida del óptimo vital en el medio interno de las funciones corporales. Las glándulas endocrinas (glándulas de secreción interna), que están entre sí en relación múltiple, realizan un todo funcional, en tanto que regulan ambos sistemas nerviosos por sus productos, las hormonas, y a su vez éstas son reguladas por los sistema nerviosos. Lo que se llama integración hormonal de las funciones en un todo unitario, ocurre por el entrelazamiento de los tres sistemas. Se guían mutuamente. O dicho de otro modo: El conjunto de la vida es regulado por los sistemas nerviosos como la omnipresencia de las noticias y conexiones dirigidas por los haces nerviosos y por las sustancias activas como la omnipresencia de estímulos y de inhibiciones alcanzada mediante la circulación de la sangre. La unidad de la vida, su plan de construcción, es evidente, es verdad en la morfología del cuerpo, pero tan sólo es real en la unidad fisiológica funcional, esa cooperación adecuada de los controles. Dónde está el centro último de los

(1) Me atengo ante todo a los siguientes libros: JORES, ARTHUR: *Klinische Endokrinologie* (del que tomo formulaciones), Berlín, 1939. KOLLER, G.: *Hormone*, Berlín, 1941. Sammlung Göschen. MARX, H.: *Innere Sekretion*, en el *Handbuch der inneren Medizin* de BERGMANN. STAEHELIN, SALLE, vol, VI, Berlín, 1941.

tres sistemas de gobierno, del que parte todo control, no puede decirse. Es problemático si existe ese centro. Según las conexiones reconocibles con precisión, una vez tiene la dirección uno, otra vez el otro de los tres sistemas. No se puede imponer la unidad en uno de ellos. Toda generalización absoluta de una supuesta formación única, es destruída por otras formaciones unitarias, sin resultado para nuestro conocimiento fisiológico. La unidad de las direcciones hormonales y nerviosas es un todo infinitamente complicado, que apenas ha sido penetrado en algunas pocas relaciones.

El *sistema endocrino* (llamado también sistema secretor interno u hormonal) funciona en el juego conjunto de las glándulas, es decir de la hipófisis, de las glándulas sexuales, de la glándula tiroidea, de las paratiroides, de las suprarrenales, del páncreas y otras.

Las hormonas emitidas por ellas pertenecen a las substancias activas. Substancias activas son las substancias que no actúan como substancias nutritivas, sino como excitantes y reguladoras. Las substancias activas que pueden ser agregadas desde fuera con la alimentación se llaman vitaminas. Las substancias activas formadas en el organismo mismo, se llaman hormonas (es decir, substancias estimulantes). Mientras que los fermentos son substancias cuya presencia es necesaria para determinadas transformaciones químicas, generalmente procesos de desintegración, las hormonas sólo actúan en la substancia viviente. A todas estas substancias es común que pueden desarrollar su función en cantidades extraordinariamente pequeñas. Algunas substancias activas son químicamente conocidas y producibles por síntesis (entre las hormonas la adrenalina, la hormona de las glándulas sexuales, además varias vitaminas).

Las regulaciones que se operan a través de las hormonas como mensajeros, son inabarcables. Se refieren ante todo al metabolismo, al crecimiento y a las manifestaciones puberales, a los procesos de la generación como los períodos menstruales, además al comportamiento vasomotor, a la actividad intestinal, etc.

Las hormonas no son específicas del ser humano, sino que, en gran parte, aparecen en todos los vertebrados. Pero la significación vital de la unidad de las funciones crece hasta llegar al hombre. La extirpación quirúrgica de la hipófisis apenas tiene consecuencias visibles en los vertebrados inferiores, en los mamíferos produce perturbaciones, su pérdida en el hombre tiene por consecuencia la muerte. Las enfermedades endocrinas casi sólo las conocemos en los seres humanos.

Todo este dominio de investigación significa una reanimación, con fundamentación empírica indudable de la patología humoral. Es verdad que no es ya una mezcla de jugos totalmente hipotética, como en los grie-

gos, el fundamento de los temperamentos. Pero conexiones específicas de efectos, palpables, son reconocidas y hacen aparecer abierto un campo inabarcable de ulterior investigación. La frase de Goethe: "La sangre es un jugo del todo singular", es llenada con un contenido que supera todas las expectativas.

2. Métodos de investigación. Esta imagen total provisoria ha sido adquirida por la asociación de métodos de investigación, observación clínica, experimentos fisiológicos y farmacológicos, los análisis de sangre, las investigaciones del metabolismo. Solamente por la cooperación de especialistas, de clínicos, de farmacólogos y fisiólogos y químicos se han alcanzado asombrosos resultados. La investigación anatomopatológica de las glándulas, las observaciones terapéuticas en la administración de extractos glandulares o de hormonas obtenidas puras, los análisis farmacológicos del sistema endocrino-vegetativo, las observaciones serológicas y los experimentos en animales han proporcionado a la medicina interna una ampliación extraordinaria.

3. Enfermedades endocrinas conocidas en medicina interna y sus consecuencias psíquicas. Del vasto tema de estas enfermedades —Basedow, mixedema, tetania, acromegalia, enfermedad de Cushing, etc.— no se puede hablar aquí ni siquiera rudimentariamente. De los resultados generales interesa a la psicopatología ante todo:

aa) Una estrutura intercalar de gran importancia es la *hipófisis* y ésta tiene, digno de señalarse, su asiento en el cerebro en la *silla turca* (se ha convertido en una parte del cerebro, unida a él mediante grupos de fibras). "Todas las correlaciones en el sistema endocrino se basan en las hormonas glándulotropas del lóbulo anterior de la hipófisis... No hay ninguna perturbación en la actividad de una glándula interna que no sea seguida por una alteración morfológica demostrable en la estructura de la hipófisis... Apenas hay un proceso en nuestro organismo para el que no pueden demostrarse ya influencias de la hipófisis —hematopoiesis, metabolismo de las proteínas, altura de la presión arterial" (Jores).

bb) En las enfermedades endocrinas fracasa la regulación, la entrega de hormonas se hace en cantidades inadecuadas o en un momento inadecuado. Las regulaciones neuroendocrinas se hallan en un *estado lábil* permanente. Es un sistema que, desde la labilidad, se restablece por decirlo así continuamente con modificaciones infinitas de ligeras desviaciones, simultáneas con estados variables del cambio psíquico-corporal. Esta labilidad hace posible las enfermedades endocrinas. "Entre los cuadros patológicos endocrinos bien delimitados y la norma existen transiciones flúidas y ha-

blamos de una constitución tiroidea, de una acromegalia y de una tetanoidea" (Jores). Es un problema si hay un punto de partida unitario, alguna vez demostrable, de las perturbaciones, o si se trata de un acontecer total, infinitamente variable. Las disposiciones hereditarias desempeñan un gran papel, menor para la enfermedad precisa que para la tendencia a las perturbaciones endocrinas en general, probada por la repetida aparición de perturbaciones del metabolismo y de enfermedades endocrinas en familias. Las enfermedades endocrinas son "en gran parte una insuficiencia de la persona vegetativa, la expresión de un desequilibrio entre las exigencias físicoespirituales y la capacidad funcional del sistema neuroendocrino" (Jores).

cc) Las enfermedades endocrinas producen alteraciones de la *forma del cuerpo*, de la *expresión* y de la *esencia* de los enfermos. La enfermedad de la glándula tiroides da, en el mixedema: la pesadez, la lentitud, la torpeza, la apatía, la mirada cansada; en el Basedow: apuro e inquietud, ansiedad, mirada excitada. Los enfermos con acromegalia son por lo general "bondadosos, algo romos, perezosos y lentos y tienen ellos mismos un sentimiento claro de la alteración esencial que se produce en ellos —sólo ocasionalmente se informa de elevada excitabilidad" (Jores).

Frente a la frecuencia de las alteraciones psíquicas, en cambio, son *raras* las *psicosis* en las perturbaciones endocrinas. Reinhardt dice, por tanto, que las enfermedades de las glándulas de secreción interna pueden conducir todas a enfermedades mentales, pero que su importancia práctica para la psiquiatría es mínima.

dd) No se puede decir, muchas veces, dónde está, en la conexión del sistema nervioso vegetativo y central con el sistema endocrino, la *base primaria* de las perturbaciones. No se está de acuerdo si la enfermedad de Basedow es una afección primaria de la glándula tiroides o una neurosis vegetativa primaria, o ambas cosas a la vez, o si puede aparecer en ambas formas.

ee) *Las enfermedades del metabolismo*, que cambian también la apariencia corporal total, son puestas en relación casual con esos sistemas. Está demostrado para la diabetes (páncreas), para algunos casos de adiposidades, no para la artritis, ni la gota. Por el hecho que esa conexión existe, el papel del sistema nervioso y de lo psíquico en esas enfermedades resulta concebible.

4. Hallazgos endocrinos en psicosis. El conocimiento creciente de las enfermedades por perturbaciones de las secrecio-

nes internas ha planteado también, desde otro enfoque, el problema de los fundamentos corporales de las perturbaciones psíquicas ([1]).

Por desgracia, los resultados en psiquiatría no están en correspondencia. Si se trata de procurar una idea por las exposiciones de conjunto, aparece en primer plano la contradicción ruinosa de los datos adquiridos ([2]). Son comprobaciones enteramente aisladas, acumuladas en grandes cantidades, pero metódicamente sólo del valor de los ensayos aislados, no de una investigación coherentes. Pero en las aprehensiones hipotéticas existe el peligro de entregarse a fantasías dentro de los carriles de la vieja patología humoral con la utilización de los resultados empíricos, fisiológicos y de la medicina interna, que viven de su esplendor.

Las grandes expectativas que se pusieron en el empleo de los métodos creados por Abderhalden para la determinación de la alteración de órganos aislados (glándula tiroides, cerebro, glándulas sexuales) para la distinción entre las psicosis funcionales y las debidas a procesos ([3]), no se colmaron ([4]). Se encuentra, aparentemente, alguna alteración orgánica en todas las afecciones, aun cuando, con frecuencia diversa, también a menudo en histéricos, pero son raras, en cambio, en los completamente sanos. Evidentemente juegan allí un papel, en todas partes, procesos de secreción interna. Hasta ahora —a diferencia radical con el saber de la medicina interna sobre las perturbaciones específicas en relación con la glándula tiroides, la hipófisis, etc.— no existen hallazgos probatorios de la significación esencial de las alteraciones endocrinas en las psicosis. Sólo hay indicios con los que no se puede hacer nada positivo empíricamente: vinculación temporal con procesos sexuales en locuras maníacodepresivas y en la esquizofrenia (en ésta, a veces, primero elevado instinto sexual, luego su extinción), en algunos casos alteraciones morfológicas y funcionales, que recuerdan las alteraciones de conocidas perturbaciones endocrinas.

A esto corresponden otras decepciones. En base a la suposición que las psicosis son condicionadas por la ausencia de hormonas, se administra por ejemplo extractos ováricos. Pero los brillantes resultados terapéuticos

(1) Ver por ejemplo MAYER, W.: "Über Psychosen der inneren Sekretion". *Z. Neur.*, *22*, 457 (1914). WALTER y KRAMBACH: "Vegetatives Nervensystem und Schizophrenie". *Z. Neur.*, *28* (investigación del efecto farmacológico de la atropina, la pilocarpina, la adrenalina en comparación con normales). Recapitulación en una conferencia de STERTZ: "Psychiatrie und innere Sekretion". *Z. Neur.*, *53*, 39.

(2) KAFKA y WUTH en el *Handbuch der Geisteskrankeiten* de BUMKE, vol. III.

(3) ABDERHALDEN: *Die Schutzfermente des tierischen Organismus*, Berlín, 1912. FAUSER: *Dtsch. med. Wschr.*, *1912, 11; 1913, I. Münch. med. Wschr.*, *1913, I. Allg. Z. Psychiatr.*, *70*, 719.

(4) EWALD, G.: *Die Abderhaldensche Reaktion mit besonderer Berücksichtigung ihrer Ergebnisse in der Psychiatrie*, Berlín, Karger, 1920.

no fueron confirmados, por otra parte, en las psicosis. Se hicieron operaciones, se extirparon las glándulas sexuales, la glándula tiroides en la esquizofrenia. Es maravilloso cómo primeramente, por el procedimiento drástico, se tiene la impresión de haber alcanzado éxitos favorables y cómo luego los métodos —ineficaces de hecho— se adormecen en silencio. Algo del todo distinto es una terapia racional de los internistas, por ejemplo la supresión de la tetania por el extracto paratiroideo. Donde falta la relación causal clara, es siempre problemática la conclusión sobre el efecto de una terapia. Se pusieron de relieve hallazgos anátomopatológicos en las glándulas en casos de psicosis, pero completamente inespecíficos para los grupos nosológicos psiquiátricos. Una prueba cualquiera de la causa endocrina de las psicosis no ha sido aportada fuera de los pocos casos raros de legítima psicosis de Basedow y otras por el estilo. Pero que en las psicosis se produce algo somático de importancia esencial, apenas podría ponerse en duda (1).

De interés son las autoobservaciones en estado hipoglucémico (debido a la terapia del shock insulínico), hechas por médicos (2): sentimiento de hambre, fatiga, apatía, elevada irritabilidad, hipersensibilidad ante ruidos, sentimiento de vacío mental, alteraciones fásicas de la claridad de la conciencia, desconocimientos de la situación, percepciones anormales.

5. Las ampliaciones hipotéticas de la aprehensión endocrina. El sistema endocrino participa en verdad de todos los procesos fisiológicos; sin embargo las anomalías específicas del sistema endocrino llevan de modo erróneo a utilizar precipitadamente, por mera analogía, la explicación de relaciones hasta aquí desconocidas. El error es tanto más grande porque aquella participación, en forma secundaria, juega quizás siempre un papel.

Las anomalías endocrinas alteran la figura y el hábito del cuerpo. Por eso se interpretan los tipos constitucionales sin fundamentación empírica determinada, como tipos esencialmente endocrinos. Aquello que son los tipos de constitución displástica, eunucoide y otros, condicionados de modo específicamente endocrino, de la misma especie habrían de ser todos los tipos constitucionales. Sin embargo, la variación de las funciones endocrinas no puede ser puesta en relación en modo alguno, hasta ahora, con una variación de los tipos de estructura corporal sana (a pesar de las investigaciones de la correlación de Jaensch y su escuela). La explicación

(1) Sobre las impresionantes investigaciones nuevas de GIESSING, K. F., SCHEID y otros se ha informado ya. No pretenden ofrecer visiones totales sobre los fundamentos somáticos de las psicosis, sino dar resultados especiales indudables para grupos nosológicos delimitados. No hacen investigaciones y ensayos hasta el infinito, sino análisis con los métodos de la medicina en ciertos estados patológicos psicóticos y su desarrollo.

(2) WIEDEKIND: *Z. Neur.*, *159* (1937).

de los tipos de estructura corporal en razón de las causas endocrinas queda en el aire.

Las anomalías endocrinas alteran la vida psíquica y dan lugar, también en casos raros, a psicosis sintomáticas. Por eso, sin fundamento, se atribuye la causa de las psicosis endógenas a enfermedades endocrinas desconocidas y la causa de los tipos caracterológicos a variaciones endocrinas. En cambio, se puede establecer empíricamente que hay un grupo claramente limitado de perturbaciones endocrinas del cuerpo y del alma, pero que más allá, a pesar de todas las indicaciones de que las alteraciones endocrinas juegan un papel en todas partes, una causa esencialmente endocrina de las psicosis endógenas, de las psicopatías y de los caracteres es una suposición todavía huera empíricamente, y que ha llevado a reemplazar la antigua mitología del cerebro por una mitología biológica. Frente al proceso básico misterioso de las psicosis y psicopatías y frente a los fenómenos funcionales corporales que se dan en ellos, se hablaba antes de "enfermedad del metabolismo" y ahora de "enfermedad endocrina".

c) Las psicosis sintomáticas. Las psicosis que surgen por el efecto causal de la afección corporal sobre los fundamentos corporales de la vida psíquica, se llaman psicosis sintomáticas. Si se aprehende el cuadro psicótico surgido de la afección corporal como reacción a la misma, y se pasa revista a su extraordinaria multiplicidad, se puede distinguir, no con exactitud, pero sí en principio, *formas* de reacción *endógenas y exógenas* (1). Exógenas llamó Bonhoeffer a aquellas formas de reacción que aparecen ante causas sólo o casi sólo corporalmente palpables (por ejemplo delirios tóxicos típicos, complejo sintomático de Korsakof), endógenas a aquellas formas de reacción que aparecen también sin una causa externa (alucinosis, estados crepusculares, amencia, etc.).

Si se trata de clasificar las psicosis sintomáticas (2), resulta, por su etiología, que casi todas las afecciones corporales tienen por consecuencia perturbaciones psíquicas ocasionalmente, y por los síntomas, que aparece una multiplicidad de cuadros clínicos muy difícil de abarcar; más, que ocasionalmente casi todos los cuadros sintomáticos pueden nacer de causas

(1) BONHOEFFER: "Zur Frage des exogenen Psychosen". Neur. Zll., 1909, 488. Además SPECHT: Z. *Neur.*, *19*, 104 (1913).

(2) BONHOEFFER: *Die Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen, Allgemeinerkrankungen und inneren Erkrankungen*, Viena, 1912. Resumen reciente en el *Handbuch der Geisteskrankheiten* de BUMKE, vol. 7. Ensayo de un análisis de los cuadros clínicos en síntomas exógenos, constitucionalmente típicos y psicorreactivos: WESTPHAL: "Zum klinischen Aufbau der exogenen Psychosen". Z. *Neur.*, *164*, 417 (1938).

exógenas (hasta aquí son exceptuables, por ejemplo, los complejos sintomáticos paranoicos en sentido estricto).

Sintomáticamente son distinguidos los estados *agudos* (por ejemplo en las enfermedades infecciosas) de los estados más *permanentes* (por ejemplo como repercusiones de enfermedades infecciosas, como consecuencia de afecciones corporales crónicas). Entre los estados agudos se destacan por la frecuencia cuadros de delirios tóxicos, amenciales, entre las formas duraderas "estados de debilidad hiperestético-emocional" (Bonhoeffer) y el complejo sintomático de Korsakof. Existe, entre los cuadros clínicos típicos en enfermedades del cerebro y los consecutivos a intoxicaciones y a enfermedades corporales, un paralelo sintomatológico muy notable. Todos han nacido palpablemente por causas físicas.

Cuadros sintomáticos *específicos* para determinadas enfermedades corporales, por ejemplo para la tifoidea, o sólo para la "fiebre", *no* han sido hallados.

En las afecciones corporales aparece sólo un número relativamente pequeño de casos de psicosis sintomáticas. Que la enfermedad tenga tal efecto, es cosa que ha de fundarse en una *disposición* de los afectados. En la encefalitis letárgica se ha demostrado esto. Aparece predominantemente en "estirpes degenerativas", en afectados por degeneración psíquica y somática (1)

Aparte de los casos comprendidos entre las categorías conocidas de enfermedades corporales, aparece en los manicomios una serie de *psicosis agudas entre los fenómenos concomitantes de muy graves enfermedades corporales,* que finalmente conducen a la muerte, sin que puedan ser diagnosticadas tampoco después, en la autopsia. De estos cuadros clínicos conocidos en la historia de la psiquiatría como *delirios agudos,* se han sesseparado las parálisis generales agudas, la corea grave y otras enfermedades infecciosas. Pero queda todavía una serie de casos de naturaleza desconocida (2). A ello se añaden las *esquizofrenias agudas febriles* (3) últimamente estudiadas en su aspecto fisiológico (metabolismo, destrucción y neoformación de glóbulos rojos, y circunscriptas como grupo somático). Aquí la enfermedad corporal, que lleva frecuentemente a la muerte, es clara en los síntomas, pero sin que sea reconocido un "síntoma axial" o pueda ser diagnosticada una enfermedad interna.

Las enfermedades corporales no sólo tienen consecuencias perniciosas para la vida psíquica, sino que, hecho curioso, han tenido en psicóticos,

(1) JENTSCH: Z. *Neur.*, *168* (190).

(2) Ver por ejemplo WEBER: "Über akute tödlich Psychosen". *Mschr. Psychiatr.*, *16*, 81 (1904).

(3) SCHEID, K. F.: *Febrile Episoden bei schizophrenen Psychosen*, Leipzig, 1937.

en algunos casos, un *efecto* bienhechor y, raramente, hasta *curativo* [1]. Ha sido observado a menudo cómo enfermos catatónicos, de largos años completamente encerrados en sí mismos, al padecer, por ejemplo, una tifoidea, se vuelven accesibles, naturales, en una palabra, sanos mentalmente, para caer, tras el curso de la misma, en el estado anterior. En algunos casos obscuros (del grupo de los procesos esquizofrénicos), se ha observado a veces también curaciones permanentes después de graves enfermedades corporales (erisipela, fiebre tifoidea).

Si se resume la totalidad de los hechos típicos, no siempre es fácil la *diferenciación de las psicosis sintomáticas verdaderas* [2]. Psicosis sintomáticas son sólo aquéllas que están ligadas a una conocida enfermedad somática como su causa y por tanto están en estrecha relación temporal con el desarrollo de esa enfermedad, y se curan por lo general antes que la enfermedad somática misma. Por los síntomas psíquicos mismos no es fácil establecer el diagnóstico. Pero, a veces, se producen ocasionalmente también síntomas esquizofrénicos en las psicosis sintomáticas, y son también vistos raramente los "tipos de predilección de Bonhoffer" en esquizofrenias agudas. Hay que distinguir, primero la mera enfermedad concomitante de una psicosis, por ejemplo todas las enfermedades corporales que puede tener un esquizofrénico lo mismo que un individuo sano; segundo, la enfermedad corporal que desencadena una psicosis de otra procedencia (una esquizofrenia, una fase maníacodepresiva, a esto corresponde una parte de las psicosis puerperales); tercero, la enfermedad corporal que, sin ser reconocida en sus fundamentos, pertenece a *la esencia del proceso patológico, que también aparece en la psicosis* (los "episodios febriles" de la esquizofrenia): el aumento de la temperatura marcha paralelamente al empeoramiento del estado psíquico, mientras que las enfermedades concomitantes pueden a veces esclarecer y mejorar el estado psíquico.

d) La muerte. La muerte no puede ser vivenciada. Quien vivencia, está vivo. "Estoy yo, luego la muerte no está; está la muerte, entonces no estoy yo", dijo Epicuro. Pero lo que es vivenciado en el proceso somático que conduce a la muerte, es de tal naturaleza que puede ser vivenciado también cuando al fin se obtiene la curación, como ser la angustia mortal tremenda de la angina pectoris. Esta angustia mortal elemental está somá-

---

(1) El material anterior ha sido reunido por FIEDLÄNDER: *Mschr. Psychiatr.*, *8*, 62 (1900). BECKER: "Über den Einfluss der Abdominaltypus auf bestehende geistige Erkrankungen". *Allg. Z. Psychiatr.*, *69*, 799 (1912).

(2) SCHEID, K. F.: "Zur Differentialdiagnose der syntomatischen Psychosen". *Z. Neur.*, *612*, 566 (1938).

ticamente condicionada y es propia también de los animales; lo que la produce conduce a menudo, *pero no siempre* a la muerte. La muerte se da sólo para el saber del hombre, y aquella angustia recibe, *como todo* vivenciar humano, un nuevo matiz a causa de este saber. Y este saber puede quizás tener un papel en su curso ulterior.

Johannes Lange informa: "Se trata de saber *si uno quiere vivir* o si busca la muerte como una redención. Sólo en el primer caso es la lucha torturante y penosa. Lo terrible es la lucha no tanto por la falta de aire como por la conservación de la conciencia. Se puede observar cómo el moribundo se eleva de la obnubilación creciente a la conciencia y con ello a nuevas torturas. De modo del todo inolvidable lo he visto esto sólo rara vez así en algunos rusos moribundos por efecto del fosgeno, en un camarada de campaña desangrado y en un enfermo cardíaco. A mi entender, en esa lucha real con la muerte, la personalidad originaria es de importncia decisiva. Sólo individuos enérgicos, fuertes, están en peligro de morir de una muerte semejante. También a ellos al fin les llega debido a la intoxicación progresiva por el óxido de carbono, la obnubilación creciente, y con ello la lucha contra la muerte que se allana lentamente, lucha puramente somática".

La muerte no es, somáticamente, un proceso repentino, sino un proceso lento. Causas repentinas pueden ser la pérdida de la conciencia, la paralización de la respiración y del corazón. La muerte aparece cuando estos estados se vuelven irreversibles, aunque todavía viva una cantidad de células (y experimentalmente, en parte, puedan luego ser mantenidas en cultivo). El corazón de un decapitado sigue latiendo un breve momento.

Pero aquéllo que puede ocurrir corporalmente —las convulsiones, etc.—, cuando *la conciencia está perdida*, no es ya vivenciado. Por lo tanto todos los informes de moribundos se *refieren al comportamiento* ante la muerte, no a la muerte misma. Las manifestaciones psíquicas al morir son manifestaciones antes de la muerte y son objeto de una psicología comprensiva. Los *informes* son de alto interés (1).

§ 4. Procesos cerebrales

a) Las *enfermedades* cerebrales orgánicas. Los procesos cerebrales que se nos hacen *visibles*, las llamadas enfermedades orgánicas del cerebro, tienen casi siempre por consecuencia —pero *hay excepciones*— alteraciones de la vida psíquica.

El proceso cerebral de esa clase más *importante en* lo psíquico, es la parálisis (2). Se le agregan: enfermedades orgánicas del cerebro, de la vida fetal y de la

(1) BLOCH, OSCAR: *Vom Tode*, 2 vol. (alemán), Stuttgart, Axel Junker (antes de 1914). MÜLLER, LUDWIG ROBERT: *Über die Seelenverfassung der Sterbenden*, Berlin, 1931.

(2) Sobre lo compleja que es la *interrogación* causal y cómo se hace el ensayo de *interpretar* causalmente las formas psíquicas específicas en el estado y en el curso, ver el informe de HAUPTMANN: "Klinik und Pathogenese der Paralyse im Lichte der Spirochätenforschung". *Z. Neur.*, *70*, 254 (1921).

temprana infancia, por cuya causa aparece la idiocia, tumores del cerebro de todas clases (gliomas, quistes, cisticercos, etc.), abcesos, encefalitis, meningitis, heridas del cerebro, hemorragias y reblandecimientos, procesos arterioescleróticos difusos, la enfermedad de Alzheimer de tipo anatómico especial, la lúes cerebral, la esclerosis múltiple, la corea de Huntington, entre otros (1). Todos estos procesos cerebrales son hallados exclusivamente en base a síntomas corporales y delimitados uno de otro y diagnosticables con seguridad sólo por los síntomas corporales, neurológicos.

b) Síntomas generales y específicos. Entre los síntomas neurológicos hay, junto a los síntomas en cierto modo *específicos* para determinadas enfermedades (sacudidas coreicas, nistagmus, temblor intencional, lenguaje escandido, rigidez pupilar a los reflejos, etc.), *otros, generales*, que no son específicos de un determinado proceso: ataques convulsivos, síntomas de hipertensión endocraneana, etc. Las alteraciones *psíquicas* propiamente dichas no son específicas de ningún proceso cerebral orgánico determinado, aunque la frecuencia con que ocurren ciertas alteraciones es característica de algunos. Así aparece en el curso de la parálisis general siempre una "déficit" *global* muy pronunciado, mientras que esto es raro en la arterioesclerosos, y más bien es suplantado por un "déficit parcial" con cierto mantenimiento de la personalidad originaria. Si se compara, sin embargo, las manifestaciones en los procesos cerebrales con las de las restantes psicosis, los procesos cerebrales tienen ciertos síntomas característicos, que se presentan en muchos de ellos o en todos. Así vemos en el dominio *psíquico*, en enfermedades orgánicas cerebrales, repetirse frecuentemente los siguientes grupos de síntomas:

1. *Estados de obnubilación* en los que los enfermos pueden hallarse en todos los grados entre la clara conciencia y el coma más profundo. La conciencia vacía, la propensión al sueño, fijabilidad difícil, la aprehensión torpe, reacción lentificada, laxitud, fatigabilidad, orientación dificultada con ausencia de falsa orientación, son características de estos estados. Además se dan no raramente: 2. *Estados delirantes* (delirante Zustände). La conciencia no está vacía; no existe ninguna tendencia al sueño, sino que en un estado confusional se dan vivencias incoherentes en la desorientación; el enfermo se entrega a ocupaciones ilusorias, ambula por la casa en búsquedas, hace nudos en la manta de la cama, etc. Con frecuencia se produce después amnesia. 3. Característica de los procesos cerebrales orgánicos es el complejo sintomático de Korsakof. Enorme trastorno en la capacidad de fijación con desorientación y muchas confabulaciones, tales son los signos principales. 4. Finalmente, aparecen en las enfermedades cerebrales orgánicas *alteraciones del carácter*, que pueden ser interpretaciones instintivas, labilidad de la vida afectiva, de modo que cambia fácilmente de la risa al llanto. Además, se observan por una parte estados de ánimo eufóricos, por otra parte excitables, malhumorados, etc.; por cualquier contradicción pueden ser llevados esos enfermos a la cólera más violenta. La inteligencia es debi-

(1) REDLICH: *Die Psychosen bei Gehirnerkrankungen*, Viena 1912. Detalladamente en los tratados y manuales de psiquiatría y de neurología. Sobre la enfermedad descubierta por v. ECONOMO, especialmente importante para problemas psicopatológicos, su exposición sintética: ECONOMO, C. v.: *Die Encephalitis lethargica*, Berlin, 1929.

litada por la disminución de la memoria y de la capacidad de fijación, pero está dañada también a menudo en sí misma, de modo que los enfermos pierden su capacidad de juicio y no advierten ellos mismos que son ciegos y están paralizados. 5. Típico es un "complejo sintomático cerebral" después de traumas cefálicos (1): dolor de cabeza, sentimiento de mareo; perturbación de la memoria y singularmente de la capacidad de fijación, anomalías afectivas (en parte embotamiento, en parte explosividad). Hiperexcitabilidad de los órganos superiores de los sentidos, intolerancia al alcohol, sensibilidad a la presión y a la percusión del cráneo. No se conoce un hallazgo histológico que le pertenezca.

Fuera de esas manifestaciones características, aparecen ocasionalmente en enfermedades orgánicas del cerebro, especialmente al comienzo, casi todos los fenómenos psíquicos morbosos que se dan en general. Esta frase no se aplica a una serie de procesos subjetivamente vivenciados (a investigar fenomenológicamente) de la vida psíquica esquizofrénica, mientras que los síntomas objetivos catatónicos han sido ya observados reiteradamente.

Si bien en el dominio psíquico no hay ningún síntoma específico de *determinadas enfermedades cerebrales orgánicas,* es otro problema si no hay síntomas psíquicos específicos según el *lugar del cerebro* atacado por el proceso patológico. Este problema es, en principio, de la mayor importancia. Es el *problema de la localizabilidad* de los psíquico. Por la respuesta se condiciona decisivamente la aprehensión fundamental que tenemos de la vida psíquica y del hombre. El problema, por tanto, desde que ha sido planteado, ha interesado extraordinariamente a los psicólogos y a los psicopatólogos.

c) **Historia del problema de la localización.** Que el cerebro sea asiento del alma, no es de ninguna manera evidente. Todavía Bichat (1771-1802) enseñaba que el asiento de la inteligencia era en verdad el cerebro, pero el asiento de los sentimiento estaba en los órganos de la vida vegetativa, el hígado (la cólera), el estómago (el miedo), los intestinos (la alegría), el corazón (la bondad). Ya Alcmeon (unos 500 años antes de Cristo, sabía, sin embargo, que el cerebro es el órgano de la percepción y del pensamiento. Pero cómo se comportan entre sí el cerebro y el alma, y qué significa propiamente esa frase que sostiene que el alma tiene su asiento en el cerebro, son problemas que condujeron, en consideración más próxima, a insolubles antinomias. Cuando en tiempos antiguos se admitía ingenuamente un pneuma, una materia sutilísima por decirlo así, que sería al mismo tiempo el alma, cuando ese pneuma se hacía extender, como un fuego omnipresente, rápidamente, por el

(1) Horn: "Zerebrale Kommotionsneurosen". *Z. Neur., 34,* 206 (1916).

cerebro y los vasos, pero se le desterraba sin embargo de nuevo a un determinado lugar; cuando Descartes asociaba el alma por él pensada como totalmente inmaterial, a la glándula pineal, y Sömmering ubicaba el pneuma del alma en el líquido de los ventrículos del cerebro, a todo ello Kant respondió que no sólo es imposible imaginar el alma materialmente, de algún modo, aun cuando fuese la materia más sutil, sino también que el alma, que sólo se determinaba según el tiempo, es imposible que pueda tener un asiento en el espacio. Puede bien haber órganos del alma, pero no ningún asiento del alma. Pero ese órgano —así respondía a Sömmering— tendría que estar organizado y no podría ser un flúido. Lo que dijo Kant es verídico hasta hoy. Pero es un conocimiento crítico, no un conocimiento positivo.

No se progresa con especulaciones que quisieran resolver de un golpe todo el problema, sino con experiencias concretas y precisas que, sin embargo, se asociaron de inmediato hasta ahora con afirmaciones generales y absolutas.

Gall fué el primero que preguntó metódica y tenazmente, no por el asiento del alma en general, sino por la localización de determinadas cualidades psíquicas (cualidades del carácter) y funciones en el cerebro estructurado diversamente. Es notable cómo se asoció ya en él a una fantasía infecunda, y esto es característico de la investigación ulterior en ese dominio, un grandioso descubrimiento. Descubrió el entrecruzamiento de las vías piramidales y explicó la hemiplejia en relación con el foco cerebral en el lado opuesto —un descubrimiento eterno. Distinguió las dotes para el lenguaje y para las matemáticas— una concepción psicológica, cuya exactitud sólo tiene la falla de una cierta imprecisión. Localizó esas capacidades, junto a una multitud de cualidades del carácter, que él distinguió, en determinados lugares de la superficie del cerebro, cuyo desarrollo mayor o menor debía mostrarse en las formas palpables del cráneo (frenología). Pero esta concepción que se disolvió en la nada, le hizo fundador del pensamiento de la localización, psicológica, que el demostró tan brillantemente en el dominio neurológico.

Lo infundado de la mayor parte de sus afirmaciones hizo fácil el combatirle. *Flourens* (1822) tomó la posición contraria extrema. Ensayos de extirpación del cerebro en animales debían mostrar que con la destrucción de substancia nerviosa sufren todas las funciones psíquicas y que un resto del cerebro realiza nuevamente todas las funciones después de pasado el shock. El cerebro estaría construído unitariamente, sin tener lugar una localización. La academia de París examinó las afirmaciones

de Gall por intermedio de una comisión en la que figuraban hombres tan importantes como Cuvier y Pinel y las rechazó. Declaró que el cerebro es un órgano regularmente construido, glandular.

Los grandes éxitos ulteriores de la investigación dieron razón al pensamiento básico del fantástico Gall —la localizabilidad de la función y la diferenciación de la substancia cerebral— contra el de aquel naturalista crítico sobrio. *Broca* (1881) observó y describió indudables perturbaciones del lenguaje en la destrucción de determinadas zonas de la corteza del hemisferio izquierdo. *Hitzig y Fritsch* (1870) mostraron que determinadas zonas de la corteza dan lugar a efectos motores muy precisos ante estímulos eléctricos. Desde entonces *la localización es un hecho.* El problema consiste sólo en saber *que* está localizado. Resultados seguros en la mayor proporción han sido adquiridos en el dominio neurológico. Hay una especificidad de síntomas neurológicos según la localización del proceso en determinados lugares del cerebro. Por las observaciones clínicas en comunidad con experimentos fisiológicos, se ha desarrollado enormemente una doctrina neurológico-fisiológica de la localización. El problema consiste en saber en qué sentido hay localización de perturbaciones *psíquicas.*

En el entusiasmo provocado por la rápida sucesión de los descubrimientos neurológicos de naturaleza localizadora, e incluso habiendo participado en ellos, esbozó *Meynert* un amplio cuadro del proceso psíquico y cerebral. La *presuposición,* no *meditada* y en sus principios apenas consciente, era: que los objetos de la aprehensión psicopatológica (los fenómenos psíquicos, vivencias, cualidades de carácter, relaciones comprensibles etc.) tenían que ser imaginables según la analogía del proceso espacial del cerebro; o dicho de otro modo: que las divisiones de la vida psíquica, como nos la imaginamos en los variados modos del pensamiento psicológico, tienen que encarnarse en las divisiones del cerebro; o también: que las divisiones de la vida psíquica y las del cerebro tenían que coincidir. Esta presuposición surge de la necesidad de objetividad palpable en el espacio, que no puede ser satisfecha en el auténtico pensamiento o indagación psicológicos, ante todo de las tendencias de la era positivista-naturalista.

El esbozo de *Meynert* fué fecundo para el conocimiento del cerebro. Su concepción de la estructura total del sistema nervioso central, de los campos de proyección sensoriales y motrices, de los sistemas de asociación, etc. ha quedado válida anatómicamente. También él, como Gall, ha vinculado visiones reales con fantasías frondosamente desarrolladas, pero ya

de un contenido del todo diferente. Explicó todo el proceso psíquico, expresándolo por las formas de la estructura del cerebro y del proceso cerebral, es decir fantaseó en ropaje científiconatural de modo por completo anticientífico.

La frase de Griesinger: "Las enfermedades mentales son enfermedades del cerebro", debía encontrar entonces su repleción concreta. Un éxito pleno pareció obtenerlo esa aprehensión básica, cuando la tomó *Wernicke*. Este espíritu superior cayó en los lazos de su doctrina de las afasias. Descubrió la afasia sensorial y su localización en el lóbulo temporal izquierdo, esbozó el esquema básico en el que un análisis psicológicoasociativo de las funciones del lenguaje y de la comprensión debía con una distribución de zonas de la corteza frontotemporal izquierda (1874: *Des aphasische Symptomenkomplex*). Lo que calificó como "arco reflejo psíquico", como "enfermedad psíquica focal", pareció demostrado en el campo de la afasia. Pues en el caos de las manifestaciones produjo su modo de ver, en realidad, un ordenamiento, que hizo más rica y más clara la aprehensión clínica, con lo cual fueron pasadas por alto primeramente incontables imprecisiones. "El análisis de la afasia nos da el paradigma de todos los procesos mentales". Con esta frase se convirtió el esquema en punto de partida, para fundamentar toda psiquiatría en el pensamiento localizador. Aún siendo la concepción básica falsa, fué fecunda (como sucede muy a menudo con errores básicos, cuando los toman hombres destacados). Discípulos de Wernicke, como Liepmann y Bonhoeffer, hicieron descubrimientos tras descubrimientos, pero abandonaron con razón las concepciones básicas, mantuvieron la actitud de ligarse a lo empíricamente demostrable, en la medida que era posible de algún modo, a lo somáticamente demostrable. En ellos pudo lo fantástico caer en el olvido. Pero por el ejemplo de Wernicke, retornó también esa fantasía, sin embargo, en la fácil disposición para las construcciones de hipótesis localizadoras, como en Kleist, aunque en él siempre ligada a la energía descubridora.

Frente a este movimiento entero es real e históricamente de gran interés saber que, ya en sus comienzos, los más sobresalientes investigadores, a quienes era conocido el material de hechos de la doctrina de la localización en sus rasgos básicos y que, en parte, había sido obtenido por ellos mismos, fueron, en principio, adversarios de la localización de las funciones psíquicas en el cerebro: así, sobre todo, Brown-Séquard, Goltz, Gudden, y es de interés, también, que v. Monakov se vinculó nuevamente a éstos [1].

(1) Estudios modernos sobre el problema de la localización: v. MONAKOV: *Die Lokalisation im Grosshirn*, Wiesdaben, 1914. GOLDSTEIN, K.: "Die Lokalisation in der Gehirnrinde". *Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie* de BETHE, BERGMANN, etc., vol. 10. p. 600 y sigts., Berlín, 1927.

d) **Los grupos de hechos esenciales para el problema de la localización.** Cuadros *clínicos*, la *estructura del cerebro*, hallazgos anatomopatológicos, estos tres grupos de hechos han sido explorados e investigados separadamente. Tan sólo su relación mutua da una visión de la localización de los fenómenos. Pero debido a que el refinamiento de la investigación separa estos dominios y hace cada vez más difícil su relación mutua, una localización en grandes rasgos resulta, aparentemente, mucho más clara.

1. Hechos clínicos. Existe la multitud confusa de las manifestaciones consecutivas a lesiones cerebrales, en tumores y en todos los demás procesos orgánicos del cerebro, que se han observado clínicamente en el hombre y son comparados cada vez con los hallazgos localizatorios en la autopsia o en la operación de tumores([1]).

aa) Se examinan *perturbaciones funcionales* llamativas, específicas, y se pregunta por el lugar del cerebro dañado regularmente en ellas. En las perturbaciones afásicas, apráxicas, agnósticas se encuentran, en la mayoría de los casos, grandes destrucciones de determinados lugares del cerebro. Así se encuentra en la afasia motriz una destrucción en la tercera circunvolución frontal izquierda; en la afasia sensorial, en el lóbulo temporal izquierdo; en la ceguera psíquica, en los lóbulos occipitales, etc. La "destrucción de la actividad perceptiva" es localizable, para los diversos dominios sensoriales, en la superficie cerebral.

La actual representación en que son estructurados estos hallazgos, es la siguiente ([2]). La corteza cerebral está dividida en campos de proyección sensoriales y motores; así está el campo visual en el lóbulo occipital, el campo auditivo en los lóbulos temporales, la esfera del tacto en el lóbulo parietal, la esfera de las sensaciones laberínticas y miostáticas en el lóbulo frontal, etc. Siempre en relación directa con ellos están los campos correspondientes, en cuya destrucción aparecen agnosias, afasias motrices y sensoriales. Si llamamos psíquicas a estas últimas perturbaciones, existe en todos los campos, según Kleist, una triple estructura en las esferas sensorial, motriz y psíquica. Sin embargo, existe el problema respecto del sentido en que se pueden llamar psíquicas aquellas perturbaciones afásicas, agnósticas, apráxicas. Además la localización sólo es grosera. La investigación psicológica más detenida de la función, que ha llevado con Head mucho más allá del esquema inicial de Wernicke, no aporta en modo alguno una localización más precisa.

bb) Se pregunta respecto a la localización de los fenómenos vivenciados. Pero si recorremos las múltiples maneras de existir de la vida psíquica anormal que nos enseñó la fenomenología, y preguntamos por los lugares especiales de determinadas manifestaciones en el cerebro, por ejemplo, las

(1) KLEIST, KARL: *Gehirnpathologie, vornehmlich auf Grund der Kriegserfahrungen.* Leipzig, 1934, presenta en una vasta obra el material en toda su amplitud, con utilización de la bibliografía.
(2) KLEIST, K.: *Gehirnpathologie*, resumen p. 1364 y sigts., Leipzig, 1934.

ideas delirantes, los falseamientos de recuerdos, los *déja vu*, etc., quedamos sin respuesta. Nada sabemos de los fundamentos específicos de tales manifestaciones particulares. Sólo sobre las equivocaciones sensoriales hay una serie de interesantes observaciones [1]. Se las ha visto aparecer, dependientes de enfermedades de los órganos periféricos de los sentidos, de enfermedades del lóbulo occipital. No se sabe nada de una causa específica, siempre necesaria, de las equivocaciones sensoriales; al contrario, las pocas observaciones hechas hasta aquí acercan a la interpretación que las percepciones engañosas, según su génesis, son distintas en principio, y que hay muchas variedades. Pero toda dependencia de las equivocaciones sensoriales de determinados lugares del sistema nervioso, desde el órgano periférico a la corteza cerebral, no significa una localización específica, sino la dependencia de lo sensorial del mecanismo fisiológico de la percepción en general.

cc) Es característico que los síntomas que se pueden referir a determinados lugares del cerebro, son aquellos cuyo carácter propiamente psíquico es dudoso. Son siempre perturbaciones en los instrumentos o manifestaciones de excitación o de déficit sensoriomotriz de naturaleza complicada, que, aunque presentes en el vivenciar como material del mismo, no pertenecen en sí a lo originariamente psíquico.

Es distinto cuando se parte de *algunos grandes campos cerebrales* y se pregunta qué perturbaciones psíquicas aparecen en su lesión. Entonces se observan alteraciones psíquicas de toda clase, hasta alteraciones del carácter, pero de manera tan variada que, hechos realmente firmes no pueden ser informados fácilmente. Destacamos algunos puntos.

Si se llama, dividiendo la corteza cerebral, campos primarios de la corteza a los campos de proyección que comandan, en localización probada, los impulsos motores para los distintos dominios del cuerpo, aquéllos que primero reciben las impresiones de los sentidos quedan como campos secundarios. Estos son, en los seres humanos, si se les compara con los del cerebro de los animales, incluso el de los monos, mucho más amplios que los primarios. En estos campos secundarios, las perturbaciones agnósticas y apráxicas (ceguera cortical, sordera cortical, afasia y apraxia) están localizadas en la proximidad de los campos primarios correspondientes, aun cuando más imprecisamente que las funciones primarias. Queda un gran dominio de la corteza cerebral que no está ocupado. En él y en el resto de la masa encefálica se da a la vida psíquica superior su asiento.

(1) Ver mi informe sobre las percepciones engañosas: *Z. Neur.* (Ref.), *4*, 314 y sigts. Además PICK: "Über die Beeinflussung von Visionen durch zerebellar ausgelöste vestibulare und opthalmostatische Störungen". *Z. Neur.*, *56*, 213.

El cerebro es, comparado con el tronco cerebral, la masa principal, dominante. En él y luego en el tronco cerebral se quisiera poder localizar.

Lóbulo frontal(1). De todas las partes del cerebro, se considera al lóbulo frontal, completamente libre de campos de proyección, como singularmente próximo al alma. Esta manera de ver es fomentada quizás inconscientemente por la situación tan anterior, cerca de la frente.

Como síntoma característico de las lesiones del lóbulo frontal que aproxima al conocedor, a veces de inmediato, el diagnóstico, se cita la *debilidad del impulso*. Este es observado a menudo; Beringer (2) la señala en un doble tumor frontal, curado por la operación, observado y descripto exactamente: el enfermo conserva la conciencia, ve, oye y capta lo que ocurre alrededor de él, responde en la conversación a las preguntas de manera rápida y adecuada, no actúa paralizadora o toscamente, en tal momento no llamaría la atención de un observador, aun cuando la conversación no continuase nunca por su parte. Abandonado a sí mismo, se sumerge en la inactividad. Incluso en las acciones cotidianas —respondiendo a la exhortación— no llega más allá pronto. Si comenzó a las 8 a afeitarse, podría ocurrir que, a medio vestir, no esté listo a las 12, con el aparato de afeitar en la mano, con algunas pasadas en la espuma del jabón resecada en el rostro. Nada pasa en él. El estado es el de un vacío de conciencia, la imagen de una persona que no parece tener ya ningún respaldo más en la vida. No sufre de aburrimiento, no sufre por efecto de su enfermedad, está frente a todo solamente asintiendo. Preguntado por su salud, está contento, le va bien. Preguntado por su enfermedad, dice: "Advierto que hay algo que no está en orden, ¿qué? No lo sé yo mismo". Está más paralizado que por la falta del mero impulso. Le faltan los movimientos del ánimo. La totalidad de la conducta específicamente humana es bloqueada. Existe un vacío de pensamiento y de vivencia, en el que no juegan ningún papel el pasado ni el porvenir. Queda un organismo corporal intacto con un yo formal todavía, en verdad capaz de percepción, aprehensión, de recuerdo y de fijación pero sin espontaneidad alguna, sin participación, en una satisfacción incolora, indiferente.

En lesiones del lóbulo frontal han sido descriptas además muchas otras perturbaciones psíquicas. Mientras que la debilidad del impulso ha de nacer más de las lesiones de la convexidad del lóbulo frontal, partiría de la corteza basal (zona orbitaria) más a menudo una alteración del carácter: comportamiento aleladoeufórico y excitable, pérdida de inhibición de instintos y conducta asocial, disminución de la crítica y de la noción de la situación con rendimientos de pensamiento y de memoria bien aprendidos, además, inclinación a lo malévolo y a la alegría en el daño y a la moria, siempre citada (sin embargo, donde los casos fueron contados, sólo fué observada en proporción insignificante).

Tronco cerebral(3). Mientras que las destrucciones del cerebelo no

(1) Informe recapitulativo: RUFFIN, H.: "Stirnhirnsymptomatologie und Stirnhirnsyndrome". *Fschr. Neur., 11*, 34 (1939).

(2) BERINGER: "Über Störungen des Antriebs bei einem von der unteren Falxkante ausgehenden doppelseitigen Meningeom". *Z. Neur., 171*, 451 (1941).

(3) Resumen: REICHHARDT: "Hirnstamm und Psychiatrie". Ref. 1927, *Mschr. Psychiatr., 68*, 470. BOSTROEM, A.: "Striäre Störungen". En el *Handbuch der Geisteskrankheiten*, vol. 2, p. 207 y sigts., 1928.

suscitan ninguna clase de fenómenos psíquicos, ocurre distintamente con las del tronco cerebral, el que, según su volumen, parecería menos importante. Las observaciones de los últimos decenios han hecho evidentes los síntomas psíquicos del tronco cerebral, que han sido de gran valor para la aprehensión de la vida psíquica ligada al cerebro. Es verdad, toda la riqueza de la vida psíquica está ligada a la masa enorme del cerebro. Pero el tronco parece cumplir funciones elementales, necesarias, que se dan en toda vida psíquica, cuyo carácter, aunque aparezca todavía difuso, muestra ciertos rasgos esenciales que se han vuelto inconfundibles. Observaciones especiales en la encefalitis letárgica y en la enfermedad de Parkinson, además en tumores y, finalmente, las investigaciones fisiológicas, han hecho surgir una imagen de conjunto.

El famoso perro descerebrado de Goltz (se le extrajo por operación el cerebro, sin que sucumbiese por ello) [1], mostró lo que es posible sin el mismo, con el tronco cerebral solo: despertar y dormir, pararse, comer y beber, reacción a la luz y a la tormenta, furia ante estímulos.

La imagen de conjunto de las perturbaciones del tronco desde el cuerpo estriado hacia abajo, es clínica, no exactamente localizatoria, sólo localizada en el tronco en general. Los síntomas del tronco son los siguientes:

Hiperquinesias. Sacudidas musculares, movimientos espontáneos involuntarios (corea), movimientos asociados, movimientos tambaleantes, contracciones convulsivas, movimientos atetósicos, manifestaciones de temblor. *Aquinesia.* El cuadro del parkinsonismo: lentificación de las inervaciones voluntarias. Tensiones musculares rígidas Propensión a determinadas actitudes: posición de las manos como patas delanteras. Pérdida de los movimientos espontáneos. Impresión de rigidez, de desaparición de la mímica. Rostro en máscara. Movimientos corporales automáticos. Ausencia de movimientos asociados. Sin parálisis, el tronco se inclina fácilmente hacia adelante, los hombros cuelgan, la boca queda abierta. Imposibilidad de ejecutar simultáneamente varios movimientos; por ejemplo, durante el acto de barrer con la escoba, adelantarse al mismo tiempo. Esta imagen de conjunto del parkinsonismo aparenta ser *puramente motriz, no psíquica.* Pero estos síntomas no sólo tienen consecuencias para la psique (por ejemplo en el reemplazo de los movimientos involuntarios espontáneos ausentes, por los voluntarios), sino que se dan al mismo tiempo perturbaciones que tienen ellas mismas carácter psíquico:

a) Una *lentificación psíquica* general que actúa como una somnolencia crónica. Se le ha localizado, de modo probable, en la substancia gris periventricular y se presume una lesión del "centro de la vigilia" distribuido sobre toda esa substancia gris.

b) El defecto en manifestaciones espontáneas consiste en la falta de un *añadido impulsivo (antreibende Zuwendung)* que se ejecuta en nuestros movimientos involuntariamente, tanto ante los movimientos corporales como ante el curso del pensamiento. Esta falla afecta a las acciones habituales y a movimientos instintivos. Un *impulso* es para nosotros imprescindible, la actividad voluntaria sola no puede mantener en marcha nuestro movimiento. La existencia de ese impulso se ha hecho clara tan sólo por la observación de esos enfermos. El impulso es un hecho típico último, irreductible. Si falta, se vale el enfermo de su voluntad. Puede ejecutar *intencionalmente,* pero sólo de modo parcial y sin soltura, *lo que no es ya posible para él en la espontaneidad involuntaria.* El porte, aplastado, caído, puede ser vuelto a poner en orden por el enfermo, intencionalmente; pero en tanto que no dirige hacia él su atención, vuelve a caer en lo anterior. Pero como todo acto de la voluntad necesita para su realización también un algo de impulso, falta también en casos graves el acto de voluntad que podría romper la aquinesis. Finalmente, ayudan todavía los estímulos desde fuera (por llamado u orden, puede ejecutar todavía el enfermo lo que no logra por sí mismo); además las representaciones afectivas, por ejemplo la angustia. Ambos hacen posible lo que no se produce ya espontáneamente. Los enfermos utilizan esto a veces, al excitarse, para obtener mediante ello la acción buscada.

La distinción entre esta perturbación del impulso y la debilidad del impulso en las anomalías del lóbulo frontal, se hace generalmente por los síntomas concomitantes. Pero aparte de ello tienen que ser distinguibles ambos fenómenos del mismo nombre. La perturbación *frontal* del impulso está por decirlo así en la personalidad, no es consciente como tal, se muestra en el pensamiento y en la voluntad mismos; en la perturbación *estriada,* en cambio, el individuo está todavía frente a ella, es consciente, el trastorno radica en los instrumentos y es superable en cierta medida por la voluntad y el esfuerzo momentáneos. Un análisis psicológico esmerado, como el que ha comenzado Beringer, puede aclarar esto y llegar aquí también a los límites en que se vuelven determinables indirectamente las funciones elementales extraconscientes.

c) Son observadas *manifestaciones iterativas* y *procesos obsesivos:* un enfermo reza constantemente el padrenuestro, de lo cual finalmente quedan sólo los movimientos rítmicos de la mandíbula inferior (Steiner). Un silbido indominable y un rugido obsesivo se producen también. El hablar conduce a la repetición de frases, a menudo en tiempo creciente como pulsión de lenguaje.

d) Especialmente en los niños y en los jóvenes, y no sólo en la etapa aguda de la encefalitis, sino más tarde, es observado un *desasosiego,* una intranquilidad motriz, un ir y venir sin objeto: un denominar y tocar los objetos o asaltos a toda persona con ruegos sin participación propiamente afectiva, luego desmesuradas *emociones coléricas* con *violencias brutales.* De los estados maníacos los distingue el estado de ánimo sombrío y el desagrado de los enfermos, alternativamente malévolos y pegajosos. Se produce una alteración esencial, que pasa por típica.

e) Con los síntomas estriados se creyó haber encontrado un hecho típico, que podría hacer concebible la localización de las *perturbaciones catatónicas de los esquizofrénicos.* Esta esperanza no se ha cumplido. Algunos casos muy raros son probablemente una combinación de encefalitis letárgica con esquizofrenia. Si los fenómenos catatónicos tienen un fundamento anatómico, éste ha de ser de otro carácter que el de los síntomas estriados. Las manifestaciones, al primer vistazo similares, se han mostrado siempre distintas en un análisis más preciso: en el estupor esquizofrénico existe inmovilidad, pero no ausencia de los movimientos estriados como en la encefalitis; en los catatónicos, la inexpresión del rostro no es rigidez mímica; es la resistencia a los movimientos pasivos y el negativismo a una contratendencia activa, no la rigidez de la encefalitis; es un perseverar en actitudes dadas y no carencia de espontaneidad.

Estos trastornos consecutivos a lesiones del tronco encefálico, cuadro inconfundible e impresionante en numerosas variaciones, nos muestran, por

(1) Trabajos de GOLTZ en los *Plügers Arch.,* 1884-1899.

la ausencia de funciones toscamente localizadas, un miembro de ningún modo claramente penetrado todavía en la construcción de nuestra vida anímico-corporal que, por encima de las funciones singulares captables exactamente en lo neurológico, parece llegar has a lo psíquico. Es rozado el enigma del "impulso" y su efecto. La *conciencia* es dependiente de algún modo del tronco cerebral, desde donde puede ser transmitida la inconsciencia al cerebro, y donde tiene lugar un control *sueño-vigilia.*

Finalmente, aparecen ligados al tronco encefálico muchos *sentimientos vitales* que pueden ser considerados como miembros intermedios entre los procesos puramente fisiológicovegetativos y los fenómenos psíquicos; se les resume hoy, de buen grado, con el nombre de "persona vital" o "persona profunda". "Alteraciones morbosas del tejido cerebral, localizadas en torno a los ventrículos tercero y cuarto, coinciden a menudo con apetitos singulares y manías" (*Suchten*) ([1]). Recuérdanse las manifestaciones corporales concomitantes de las emociones, los efectos hipnóticos sobre el acontecer fisiológico. En los movimientos afectivos parecen ser los sentimientos vitales algo corporal elemental, algo que, siendo al mismo tiempo psíquico, depende de los impulsos.

Paralización de toda la función del cerebro. Kretschmer ([2]) describe un complejo sintomático, que considera manifestación de la anulación de todo el manto cerebral con conservación de las funciones del tronco, un estado por ejemplo como el del perro descerebrado de Goltz (en las panencefalitis, en heridos por armas de fuego en el cerebro, lues cerebral, en fases pasajeras de arterioesclerosis grave):

El enfermo está echado, despierto, con los ojos abiertos. No hay somnolencia. A pesar de hallarse despierto, tiene incapacidad de hablar, de reconocer, de ejecutar movimientos convenientes (paragnosia y parapraxia). Se conservan los reflejos de deglución y otros. La mirada no tiene ningún punto de fijación. La palabra, la presentación de objetos no despierta ningún eco inteligente. Persistencia en actitudes accidentales surgida activa o pasivamente. Las excitaciones de los sentidos pueden ser respondidas con sacudidas; faltan los movimientos reflejos de fuga y de defensa.

dd) *Generalidades sobre localización clínica.* El intento de una localización de los hallazgos clínicos unívocos es extraordinariamente difícil. Habrá que poder relacionar alteraciones cerebrales claramente limitadas con alteraciones y manifestaciones de deficiencia psíquica claramente fijadas. Pero, primeramente, los casos idénticos, comparables, son raros (un caso en sí no demuestra mucho, pues puede ser causal). En segundo lugar, parten desde las lesiones cerebrales locales (especialmente tumores),

(1) MEERLOW: Z. *Neur.*, *137.*
(2) KRETSCHMER, E.: "Das apathische Syndrom". Z. *Neur.*, *169*, 567 (1940).

debido a la hipertensión, efectos a distancia en zonas muy distintas del cerebro, en las que tiene lugar, mientras dura la hipertensión, un daño de la función, aunque sin alteración persistente de la substancia cerebral. En tercer lugar, un proceso patológico abarca, por lo general, extensos dominios y tiene simultáneamente, a menudo, muchas localizaciones. De ahí esa multitud de observaciones, que (con gran éxito en relación con lo puramente neurológico) muestra en los fenómenos psíquicos la estrecha relación de cerebro y alma, pero hacen echar de menos la regla y la ley o las hacen aparecer tan imprecisamente que, con el aumento de las observaciones clínicas, todos los enfoques que un tiempo eran convincentes, han sido nuevamente dejados de lado. Ciertamente, las manifestaciones psíquicas no son accidentales, más bien el investigador está persuadido de lo contrario. Pero cuando imagina echar mano a la ley, ésta se le escapa en la complejidad de las relaciones.

Ejemplo modelo y punto angular de todas las consideraciones sobre la localización, en relación con lo psíquico, son las *perturbaciones afásicas, apráxicas* y *agnósticas.* Para comprender la significación teórica de esta localización, se requiere el conocimiento de los siguientes hechos: 1. que en casos aislados han sido observadas aquellas manifestaciones morbosas sin que hubiera destrucciones en las partes correspondientes de la corteza, sino más bien en otras vecinas; 2. que el grado de las manifestaciones morbosas no está de ninguna manera en una proporción regular con la extensión de la destrucción grosera. Para comprender estas incongruencias, se hizo la distinción en *síntomas residuales,* que en una destrucción local, en principio, quedan en pie siempre y están ligados a ese lugar, y los *síntomas temporarios,* que desaparecen, aun cuando a veces tan sólo a largo plazo. Los síntomas temporarios se ha tratado de explicarlos por efecto a distancia, por shock; la desaparición, por la ausencia de esos efectos o por intervención vicariante de otras funciones o partes. Esta diferencia está fundada empíricamente en el amplio restablecimiento que se observa después de lesiones del cerebro, cuando el proceso patológico en sí está dominado. Pero los síntomas patológicos que, hasta ahora, se pueden considerar con seguridad como síntomas residuales localizados, son destrucciones de funciones neurológicas primitivas: parálisis, ataxias, defectos sensoriales. Lo que en las perturbaciones afásicas, apráxicas, etc., es temporario por efecto del foco sobre el cerebro entero o al menos sobre dominios muy vastos del mismo, y lo que es residual y está firmemente localizado, no es muy difícil de distinguir. En todo caso, no se trata de una localización de funciones tan complicadas que, en parte radican en lo psíquico mismo, como el lenguaje, la acción, la conversación, etc. Hay que admitir ciertamente que, condiciones específicas más distantes pertenecientes a aquellas

funciones psíquicas, están ligadas a determinados lugares de la corteza cerebral. Pero es, por el momento, imposible delimitar y expresar clara y precisamente estas funciones condicionantes, localizables en el espacio; en otras palabras: no ha sido posible hasta ahora establecer una localización psicológica de la función o fundamentarla en algún caso válidamente. La situación científica es la siguiente: por un lado se observan perturbaciones cerebrales toscamente localizadas. Por el otro se observan perturbaciones parciales de funciones psíquicas (del lenguaje y de la acción) que —generalmente, pero no siempre— aparecen junto con aquellas destrucciones cerebrales localizadas. Se puede seguir al microscopio la destrucción anatómica con precisión y analizarla hasta el mínimo detalle. Se pueden analizar las perturbaciones de las funciones de manera muy interesante en la investigación con presentaciones de problemas y análisis de las reacciones fallidas por mecanismos de asociación, perseveración, etc., por la comprobación de las funciones conservadas y de las perturbadas. Pero no se encuentra entre ambos aspectos de este análisis sutil ninguna relación, y *no* se está en situación de precisar por el análisis una *función elemental* que por ahora fuera *localizable*. Hallar tales funciones psicológicas elementales, que podrían ser adscritas a determinados lugares o mecanismos fisiológicos, quizás no esté excluído teóricamente, pero se está a gran distancia de ello.

En la bibliografía, las tesis psicolocalizadoras son del tipo que hay que informar: "El autor acepta, que..." Tales aceptaciones son las que construyen esos cuadros de la corteza en donde se anota en los campos "geográficamente" circunscritos: moria, elevada excitabilidad, alteración del carácter, perturbación depresiva o eufórica, etc.

En esto hay que hacer una distinción: el *diagnóstico* de localización sobre la base de síntomas típicos, incluso psíquicos, en el cuadro clínico, es algo distinto de conocimiento de la *localización regular de lo psíquico,* de determinados modos de vivencia, funciones, cualidades de la personalidad, etc. La significación, incluso del cuadro psíquico en el diagnóstico clínico de localización, es indudable, pero ésta no es ninguna ley, no es calculable, y no se sabe cuál es la base de la manifestación psíquica.

2. La estructura del cerebro. Todas las representaciones de una localización de lo psíquico tienen, por fondo, el conocimiento de la estructura macroscópica y microscópica del cerebro. El cerebro, morfológicamente, no es una masa glandular regularmente estructurada. Desarrolla más bien ante nuestros ojos una riqueza extraordinaria en formas diferenciadas, vías y ordenamientos, articulados hasta el límite de la visibilidad. El investigador tiene que superar dificultades técnicas no comunes

para hacer surgir en cortes y coloraciones el cuadro total (1). Lo que antes parecía homogéneo, se disuelve en una gran multiformidad configurada. Así distingue Broadmann en la corteza del gran cerebro, según la magnitud, el número, la forma y la estructura de las células nerviosas (citoarquitectónicamente), cartográficamente, 60 campos, y según la diferente distribución de las fibras en la corteza (mieloarquitectónicamente). Vogt distingue 200 campos. La diferenciación de las formas celulares y de las estructuras celulares casi no tiene límite (2). La diferenciación anatómica llegó más allá con ayuda de los experimentos en animales: sección de haces y extirpaciones hacen surgir en dominios alejados una degeneración de los haces y las células. La interdependencia de las partes es reconocida así, pero también la independencia de los dominios. Así reconoció Nissl, por este camino, que en la corteza cerebral hay estratos que continúan teniendo vida propia incluso con la separación de todas las vías de proyección, mientras que los demás estratos del mismo lugar degeneran (3).

Pero el estudio de la estructura del cerebro es acompañado por un descontento permanente: nos hacemos cargo de lo que captamos. Vemos figuras cuyas funciones mayormente no conocemos. Nos impregnamos de formas, vías, agrupamientos de substancia gris y blanca, llegamos a la posesión de una cantidad de nombres, y nos sentimos torpes en el aprendizaje y la descripción de lo no captado. Tenemos que meditar más: toda la riqueza morfológica de la configuración del cerebro es siempre tosca todavía en comparación con los impenetrados procesos químicobiológicos ultramicroscópicos de la vida. Y finalmente: lo que parece inagotable en formas y figuras, en divisiones y ordenamientos en la estructura visible del cerebro, lo vemos sin embargo siempre sólo como el cadáver del cerebro, como los restos toscos, muertos y destruídos de la vida.

Todas estas experiencias nos hacen concebir respeto ante el secreto de los fundamentos especialmente palpables de la vida del alma. Corresponde a las presuposiciones básicas de nuestras nociones biológicas que *veamos el hecho de esa obra morfológica maravillosa en la estructura del cerebro.* El cerebro es un órgano singular, no comparable con ningún otro. Su conformación y división extraordinarias, cuando las vemos, por ejemplo, en imágenes citoarquitectónicas, hacen pensar siempre de nuevo en algo como un equivalente de la vida psíquica, pero sin que sea demostrable en

(1) KIHN, B.: "Die Lage der histopathologischen Technik des Nervensystems in der Gegenwart". *Z. Neur., 141,* 766 (1932).

(2) CECILE y OSKAR VOGT dan una exposición recapitulatoria en el *J. Psychiatr., 47* (1936), *48* (1938).

(3) NISSL: "Zur Lehre der Lokalisation in der Grosshirnrinde des Kaninchens". *S. ber. Heidelberg. Akad. Wiss., Math-naturw. Kl. 1911.*

alguna parte correspondencia precisa en lo conformado. Pues la realidad de lo psíquico es inconmensurable frente a toda visibilidad espacial, aun cuando esa espacialidad de la forma del cerebro ha de tener la vinculación más estrecha con el alma.

Chocamos aquí con el límite de la manifestación espacial del ser para nosotros. La visión de los estratos corticales, tan diversamente conformados, de las células ganglionares y de los tejidos nerviosos, nos muestra lo más exterior en el espacio que hay ante el alma, que deseamos alcanzar y sin embargo por ese camino no alcanzamos nunca. Estamos ante esas imágenes como ante las nebulosas en el universo. Ambas cosas muestran en lo espacial lo últimamente alcanzado, pero algo que todavía nos muestra y nos sugiere más de sí mismo, algo en sí por completo impenetrado y que señala más allá de sí mismo.

3. H a l l a z g o s a n a t o m o p a t o l ó g i c o s d e l c e r e b r o. Tenemos grandes hallazgos anatómicos, los tumores y reblandecimientos, las hemorragias, las paquimeningitis, las atrofias, etc. El dato más tosco es el tamaño del cerebro.

De ser el cerebro *sano*, se contaba con hallar una relación entre el *tamaño del mismo y la inteligencia*. Pero las comprobaciones estadísticas no son unívocas(1). Que en la serie animal hasta el hombre, éste tenga el peso del cerebro relativamente mayor; que los negros tengan por término medio un cerebro relativamente algo menor frente a las razas blanca y amarilla, lo mismo que las mujeres frente a los hombres, son hechos que no pueden interpretar fácil y simplemente. Numerosos cerebros de hombres destacados han sido examinados, sin llegar a resultados realmente tangibles(2). Hay grandes hombres con muy grande o muy pequeño cerebro, y personas mediocres con cerebro extraordinariamente grande.

Patológicamente la masa del cerebro puede estar agrandada o reducida. Se habla de hinchazón del cerebro. Esto se reconoce en la proporción del volumen del cerebro y de la cavidad craneana que le corresponde, que se relacionan normalmente más o menos como 90 a 100. La esencia y la causa de la hinchazón del cerebro no han sido aclaradas. Edema cerebral e hinchazón del cerebro son fundamentalmente distintas. Se trata de un tosco concepto anatomopatológico que abarca lo heterogéneo(3). El aumento del peso del cerebro se encuentra en algunas psicosis agudas que cursan con el cuadro de la ausencia, en los fallecidos en status epilepticus; ninguna alteración en muchas psicosis funcionales, muchas epilepsias, etc.; disminución del peso del cerebro en parálisis general, demencia senil, en una parte de los casos de demencia precoz.

---

(1) BAYERTHAL: *Arch. Rassenbiol., 1911*, 764 y sigts. *Z. Neur., 34*, 324.

(2) Ver la bibliografía en KLOSE: "Das Gehirn eines Wunderkindes". *Mschr. Psychiatr., 48*, 63 (1920).

(3) REICHARDT: "Über die Hirnmaterie". *Mschr. Psychiatr.*, 24. "Über Hirnschwellung". *Z. Neur.* (Reff.), *3*, 1. KRUEGER: "Hirngewicht und Schädelkapazität bei psychischen Erkrankungen". *Z. Neur., 17*, 80 (1913). SCHLUTER: *Z. Neur., 40*. DE CRINIS: *Z. Neur., 162*. RIEBELING: *Z. Neur., 166*.

Mucho más ricos son los hallazgos *microscópicos*, las inflamaciones, degeneraciones, hipertrofias, atrofias, la multitud inabarcable de las alteraciones de la forma(1). Uno de los grandes resultados fué el reconocimiento seguro de la parálisis general desde el cuadro microscópico de la corteza. Se adquirió histopatológicamente el cuadro de una unidad nosológica clínica (Nissl y Alzheimer). Pero esto significaba un conocimiento puramente somático. Nada pudo ser encontrado acerca de la localización psicológica, o de paralelos con el curso psíquico de la enfermedad y ni siquiera planteado con precisión. Sólo el hecho que también en otras psicosis se hayan encontrado alteraciones histológicas, apunta a la vinculación de estas psicosis con el cerebro, pero muy a menudo no unívocamente.

Si bien hasta ahora no es posible adscribir funciones psíquicas claramente analizadas a regiones anatómicas en división *más fina*, son, en cambio, indudables las vinculaciones entre las afecciones cerebrales y las psicosis. Este hecho, "*a grosso modo*" afirmado desde hace mucho tiempo, condiciona que la psicopatología tenga un gran interés en conocer también en detalles las investigaciones cerebrales. La histología nos enseña, por una parte, la renuncia a la mitología del cerebro, tan querida antes, por los psicopatólogos; por otra parte, hace desear que la delimitación de enfermedades definibles en lo corporal sea fomentada. Además el conocimiento de la complejidad y diversidad de las imágenes histológicas es para los psicopatólogos de valor educativo, cuando se tiene propensión a dejarse llevar por las consideraciones generales (2).

Aquí ha surgido todo un mundo de imágenes y formas que se está inclinado a menospreciar, porque no se ve su aplicación inmediata con referencia a otros descubrimientos. Justamente aquí tendría que hallar el problema de la localización aclaración, fomento y decisión.

La significación de esta investigación del cuadro visible en las estructuras cerebrales sigue en todo caso siendo independiente: "Aún cuando la patología celular fuera declarada como superada —*lo que vemos muestra* la importancia de la doctrina celular para la comprensión de los procesos de la vida. Incluso funciones más o

(1) Ver el artículo de introducción de NISSL a sus trabajos histológicos e histopatológicos. vol. I, Jena, 1904.

(2) Ver el material muy inteligible en los *Beiträgen zur Frage nach der Beziehung zwischen klinischem Verlauf und anatomischem Befund bei Nerven- und Geisteskrankheiten*, editados por FRANZ NISSL. Berlín, 1912 y sigts. Allí está el contraste claro entre el conocimiento del detalle más fino y de la falta de vinculación de ese detalle con el cuadro clínico; esa vinculación existe siempre sólo entre lo enteramente tosco de la enfermedad cerebral en general y la enfermedad mental. Sobre los límites del conocimiento histológico dice NISSL en otro lugar (*Allg. Z. Psychiatr.*, 73, 96): "Sin dificultad, estamos en condiciones de distinguir entre sí una parálisis general, una demencia senil, una arterioesclerosis y algunas formas de lúes cerebral, pero en el grueso de los casos que llega a autopsia en los manicomios, la histopatología ha fracasado hasta ahora. Es *verdad* que hallamos también aquí, regularmente, a menudo incluso muy palpables, alteraciones de los diversos elementos de los tejidos, pero con ello no se puede ir muy lejos; no se puede distinguir las diferentes formas clínicas según las formas histopatológicas bien definidas a las cuales correspondieran".

menos humorales aparecen ligadas a las células, y toda la interpretación fisiológica, si ha de tener consistencia, queda vinculada a la idea morfológica". "El método de la anatomía se basa en la idea morfológica; su teoría es la *contemplación*. No estamos forzados a quedar estancados en el mero ver de lo figurativo *(Gestaltlichen)* y en el cómo de su génesis(1).

e) **Los interrogantes fundamentales del problema de la localización.** Conocer los hechos que señalan una localización de lo psíquico, es insatisfactorio. Se cree constantemente captar una localización, pero escapa cuando se quiere echarle mano decidida y precisamente. En oposición a las localizaciones neurológicas, toda localización de lo psíquico hasta ahora es primeramente tosca: tanto el hallazgo anatómico como la fijación del fenómeno psíquico permanecen flúidos e imprecisos. En segundo lugar: donde los hechos son determinados y exactos, surge por un lado la investigación psicológica, por otro la histológica del cerebro, y se rompe el lazo de la localización. Por eso escapa la doctrina de la localización de lo psíquico a una clara exposición de resultados inteligibles. Los dominios de hechos examinables por separado impulsan siempre, sin embargo, al interrogante respecto a su relación. Queda un objetivo, hallar las ligazones entre lo que enseña, por una parte, la observación psicológica; por otra, el descubrimiento anatómicocerebral, bajo el modelo de la neurología, que realiza localizadoramente la ligazón entre anatomía y función. Pues la localización de funciones neurológicas y fisiológicas (reflejo patelar, centro respiratorio, zona motriz cortical, etc.) fué lograda en la proporción más extraordinaria, y la localización de las enfermedades nerviosas es uno de los dominios exactos de la medicina. Pero en cuanto llegamos a la psíquico, cesa el cuadro claro que teníamos hasta entonces. En todos los manuales de fisiología y neurología se advierte, cuando llegan allí, los saltos repentinos o el silencio repentino. Para el problema de la localización psíquica es, por tanto, más importante que mostrar los resultados, hacerse cargo de la *situación de la investigación.*

Formulado exageramente: en lo psicológico no sabemos *qué* ni *dónde* hemos de localizar. Hay tres interrogantes principales:

1. *¿Dónde localizamos?* Primeramente, en determinados lugares de la masa cerebral, en las partes del cerebro macroscópicamente visibles y en los campos corticales, en los estratos de la corteza y los grupos celulares microscópicamente visibles. Esta teoría anatómica de la localización imagina encontrar "centros" de la función. Pero todos los lugares encontrados así son sólo centros cuya *lesión* destruye la función, no aquellos cuya función *positiva* conoceríamos por eso. Tal vez son esos centros solamente

(1) SPIELMEYER: *Z. Neur.*, *123* (1929).

lugares en los que existen condiciones, para nosotros no definibles de la función, y no la función misma. Pues todos esos centros son señalados sólo como centros de perturbación, no como centros funcionales. Tienen que ser lugares limitados, cuya lesión cause perturbaciones porque no son directamente suplantables. Estas localizaciones se distinguen, pues, por el hecho de que, en alteraciones relativamente bien delimitadas, se producen de inmediato perturbaciones, mientras en otros dominios no se perciben con pérdidas considerables de substancia cerebral alteraciones de la función. Tal vez la realidad de las funciones mismas está fusionada en las relaciones infinitas de los miembros, no localizadas esencialmente en un centro. El juego de los miembros anatómicos y de las funciones fisiológicas es un todo, en el que se manifiestan unos en lugares de otros en daños singulares, se compensan; un todo en el que mutuamente se excitan y se inhiben, en una edificación infinitamente complicada, que sólo es reconocida en parte para las conexiones neurológicas; para las psíquicas es una mera analogía.

En segundo término, en los *sistemas*, que pasan morfológicamente en el sistema nervioso por el todo, y tienen una conexión interna. Entonces el problema no es toscamente anatómico-localizador, sino: ¿a qué totalidad de un sistema pertenece como unidad la función y la perturbación? Pero tales sistemas son conocidos para las funciones neurológicas, y pensarlos como base de los fenómenos psíquicos es, nuevamente, una mera analogía, que se puede admitir, incluso realizar concretamente; pero en ningún caso se ha demostrado un sistema anatómico como fundamento de los procesos psíquicos.

Tercero, en los lugares que se pueden delimitar por los *experimentos farmacológicos*, que también son parcialmente demostrables morfológicamente. Hay, por decirlo así, una localización química, que, por ejemplo, se ha vuelto clara farmacológicamente en las diferenciaciones del sistema nervioso autónomo. Pero por cerca que esté una comparación del efecto psíquico, por ejemplo, de los tóxicos embriagadores, falta una localización demostrada de estos fenómenos psíquicos.

2. *¿Qué unidades localizamos?* Lo que experimentamos o pensamos como unidad en la función, en la vivencia, en la autoconciencia, no es todavía unidad funcional localizable. Lo que es localizado, se muestra siempre como instrumento del alma, no es el alma misma. Es el interrogante sin respuesta sobre qué sentido podría tener el ser perturbable por alteraciones locales la personalidad, su esencia, sus cualidades de carácter o también sólo la realidad psíquica experimentada como localizable.

En cambio, es labor inteligente de la investigación de la localización, descubrir "elementos" o unidades de la función, a lo que no se habría

llegado nunca por otros caminos; ser factores de la función que tan sólo se vuelven claros por la perturbación. Así está tal vez en el "impulso", que se localiza en el tronco encefálico y (en otro sentido) en el lóbulo frontal, y en las funciones que se han distinguido en el lenguaje, en el conocimiento sensorial y en la acción. Pero la función vital elemental afectada en ella —la "función básica"— tiene que ser extraconsciente y llega tan sólo a manifestarse en la vivencia del "impulso", o en los rendimientos del lenguaje y de la acción.

Vemos siempre un ordenamiento jerárquico de las funciones o una gradación de los instrumentos del alma. En su exploración nos aproximamos al alma, pero reconocemos, sin embargo, sólo lo que le sirve, o lo que es su condición, no ella misma.

3. *¿De qué clase es la subordinación de la función al lugar?* La vieja noción de que los centros eran el lugar de la función misma, ha sido abandonada. Los centros y lugares son condiciones previa, no substancia de la función. El "estar ligado" al lugar, significa que la función no se realiza en verdad sin él, pero tampoco por él. Pero según esa condición previa sea pensada más o menos precisamente, al respecto hay una serie de representaciones posibles: en un proceso total, el centro es sólo el miembro una vez existente no suplantable. Se encuentra en ese lugar una conexión o mediación que sólo aquí puede darse. Es impedida una cooperación cuando la conexión es perturbada. Ocurre, en la lesión de un centro, un desencadenamiento de aquéllo que era reprimido y regulado desde allí. Sin embargo, generalmente, es confuso cómo se puede imaginar la supeditación de la perturbación psíquica al centro, qué suprime propiamente, cómo actúa tal supresión. Toda representación es una hipótesis, una manera de expresión o sólo una analogía. En realidad, toda subordinación conocida hasta ahora es del todo burda: por una parte, descubrimientos cerebrales en delimitación flúida; por otra, complicadas perturbaciones psíquicas. Toda supeditación es imprecisa y aproximada; se refiere, en tanto que demostrada, a rendimientos complicados por una parte, y a grandes dominios (como campos corticales, tronco encefálico) por otra. Cómo se produce un ensamble de funciones localizables, no es inteligible en lo psíquico. Lo psíquico es siempre un acontecer total que no es formulable en funciones parciales, pero que se sirve de tales funciones, como de instrumentos, con cuya perturbación es imposible el acontecer total.

f) **La contestabilidad de la localización de lo psíquico.** El resultado es: En ninguna parte se logró hasta ahora descomponer la vida psíquica en funciones cuya localización fuera posible. Todos los fenómenos, incluso los más simples para la psicología, se demuestran desde el

punto de vista neurológico tan "complicados" (más bien heterogéneos) que para su producción se requiere propiamente siempre el cerebro entero. Todos los lugares determinados representan, sí, condiciones lejanas de los fenómenos psíquicos, en lo cual, sin embargo, hasta ahora queda siempre obscuro qué función parcial condicionante está ligada a ese lugar.

Resumamos los resultados: 1. Los hechos, tan interesantes en sí, de la conformación *anatómica* del cerebro no tienen consecuencias hasta ahora para la psicopatología. Sólo enseñan la enorme complejidad de aquellos fundamentos corporales de la vida psíquica, que se pueden aprehender como fundamentos lejanos, no directos. 2. *Funciones psíquicas elementales* localizables, no las conocemos, en general. 3. Los hechos de la localización de manifestaciones patológicas complicadas (afasia, etc.) son irregulares, hasta aquí sólo utilizables diagnósticamente y no analizables de una manera que haya que poner en relación el análisis psicológico de las funciones, en las reacciones frustradas, con un análisis anatómico más sutil de las destrucciones cerebrales.

Aquí son ilustrativas las siguientes proposiciones: la idea que la diversidad de perturbaciones psíquicas puede ser condicionada por la diversa localización del mismo proceso patológico, es teórica y se mece en el aire. Se puede aportar con la misma imposibilidad y con el mismo derecho la prueba que hace responsable a la predisposición psíquica individual de toda diversidad. Probablemente ambas cosas son justas. Una psiquiatría que se apoyara en la representación básica de la localización de las funciones psíquicas, fracasa ante el hecho que hasta ahora y tal vez para siempre, los elementos hallados por el análisis psicológico y la localización adquirida por la investigación cerebral no están en ninguna vinculación. El hecho que los mismos procesos patológicos se localizan diversamente en el sistema nervioso, no está en paralelo con el hecho que las perturbaciones psíquicas son del todo diversas en la misma enfermdead orgánica del cerebro, sin hablar ya de ponerlas en relación palpable.

En toda reflexión sobre la vinculación de los hallazgos cerebrales con las perturbaciones psíquicas hay que tener presente, además, que aquéllos no necesitan tener en todo caso una relación con una perturbación psíquica; hay fenómenos accidentales, coincidentes, pero heterogéneamente condicionados (por ejemplo los hallazgos histológicos de alteraciones en la agonía). Además, hay que tener presente que *en principio las alteraciones cerebrales podrían ser también consecuencia de manifestaciones psíquicas primarias,* aunque tal efecto no ha sido confirmado hasta ahora empíricamente. Que en todo caso el fenómeno cerebral sea la causa, y lo psíquico la consecuencia —no al revés— es también una presuposición, como la anterior, que

todas las enfermedades mentales surgirían primariamente de la vida psíquica. El psicopatólogo tiene que abrirse a ambas posibilidades.

La frase que todas las enfermedades mentales serían enfermedades del cerebro y que todo lo psíquico sería sólo síntoma, es un dogma. Lo fecundo es buscar procesos cerebrales donde se puede demostrar anatómica e histológicamente. En cambio, imaginar las localizaciones, por ejemplo, como representaciones y recuerdos en células, localizar asociaciones de ideas en haces, es juego, adecuado tan sólo para formarse hipotéticamente un cuadro del todo del alma, como representado localizadamente en el cerebro. A ello está ligada la sugestión de hacer absoluta la vinculación del acontecer cerebral con la sustancia del hombre, de considerar todo acontecer humano como acontecer del cerebro. Desde el punto de vista de la consideración psicológica, las enfermedades del cerebro son *una de las causas* de las perturbaciones psíquicas junto a otras. El pensamiento que todo lo psíquico es por lo menos condicionado por el cerebro, es exacto, pero tal generalidad no quiere decir nada. Por lo que atañe a la consideración psicopatológica, todo psicólogo dará la razón a Möbius, cuando dice: "El histólogo no debe dominar la clínica, pues la división anatómica de las enfermedades entorpece".

Capítulo segundo

Herencia

Intentamos exponer a grandes rasgos y en su desarrollo histórico, los enfoques grandiosos, pero difíciles, fascinantes, pero también confusionistas en la herencia de las manifestaciones psicopatológicas, que muestren al mismo tiempo lógicamente su sentido. El gran paso en la ciencia de la herencia es la genética, desarrollada por los biólogos desde 1900. Desde entonces se ha ligado todo pensamiento sobre herencia más o menos a los conceptos y conocimientos de esa genética. Pero hay una multitud de hechos típicos establecidos antes y después, sin que tengan que ver en ello los conceptos y conocimientos de esa genética. Estos son hoy utilizados, en verdad, casi siempre para interpretación. Pero los hechos realmente encontrados no son dependientes de esa interpretación (1).

§ 1. Las antiguas representaciones básicas y su aclaración por la genealogía y la estadística

a) **El hecho básico de la transmisibilidad.** Desde la antigüedad se vió con asombro que los hijos se semejaban o eran iguales a uno u otro de los padres en sus maneras de comportarse y en sus gestos, en sus cualidades y a veces hasta en los matices de su esencia. Se vió la identidad misteriosa desde los primeros años de la infancia, ocasionalmente en rasgos particulares casi insignificantes. Y se observó el retorno de la enfermedad psíquica, la acumulación de enfermedades mentales en familias.

Pero al mismo tiempo se vió también la completa diversidad de padres e hijos, de hermanos entre sí. Los padres no se reconocen en sus hijos y los consideran desviados de la línea. Cualidades de los abuelos reviven en los nietos. Cualidades largo tiempo desaparecidas de generaciones pa-

(1) Sobre la transmisibilidad de lo psicopatológico, recapitulando y detalladamente: Entres, en el *Handbuch* de Bumke, vol. I, p. 50-307. 1928. Para la esquizofrenia: Beringer: *Handbuch* de Bumke, vol. IX, p. 34, 1932. Luxenburger, H.: "Die Vererbungen der psychischen Störungen". *Handbuch* de Bumke, Erg-Bd., 1939. Del *Handbuch der Erbbiologie des Menschen,* editado por Günther Just: Vol. V.: "Erbbiologie und Erbpathologie nervöser und psychischer Zustände und Funktionen", redactado por G. Just y J. Lange, Berlin, 1939. Orientador: *Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat*, editado por E. Rüdin, Munich, 1934. Breve la excelente exposición de Luxenburger: *Psychiatrische Erblehre,* Munich, [illegible]

sadas vuelven a manifestarse: se habla de atavismos. Enfermos mentales tienen hijos sanos, padres sanos tienen hijos enfermos o débiles mentales.

Así, pues, ya las primeras experiencias son sorprendentes. Muestran lo saltuario y lo incalculable de lo real. Con ello es evidente que las conexiones del proceso de herencia y la formación de las disposiciones individuales tienen que ser complejas. Pero la herencia como tal, y también la de lo psíquico, no puede ser puesta en duda. Del hecho típico que se impone siempre obligadamente en el individuo, surgió para el investigador el valor para continuar indagando a pesar de las dificultades casi insuperables que se acumulaban. El hecho típico es cierto, el problema se refiere al qué y al cómo de la herencia.

Lo que en experiencias accidentales causa impresión, en su significación puede ser claro y preciso tan sólo por la investigación. Hay dos métodos para verificar el hecho típico de la herencia: la genealogía y la estadística. La genealogía muestra intuitivamente el cuadro de la herencia en familias y estirpes; la estadística muestra abstractamente, en cifras, la magnitud de la transmisibilidad en la masa de los casos (1).

b) La visión genealógica. Se obtiene por la investigación detenida de adecuados árboles genealógicos familiares (una pareja con toda su descendencia a través de varias generaciones), cuadros de antepasados (un individuo con todos sus antepasados), que permiten una ojeada a las conexiones de la herencia en casos singulares (2). En algunos casos se han

(1) Investigaciones sobre la herencia fueron tomadas metódicamente por GALTON: *Hereditary genius*, London, 1869. (En alemán "Genie und Vererbung", Leipzig, 1910). Con GALTON se han dado los pensamientos básicos de la moderna doctrina hereditaria del hombre: la herencia de cualidades mentales (investigación genealógica), el problema de las relaciones del medio circundante y de la disposición hereditaria (investigación de los gemelos), la idea de la dirección de la reproducción para el mejoramiento de las probabilidades del caudal hereditario (eugenesia), la aprehensión de las causas de la decadencia de la cultura (por ejemplo de los griegos) por la autodestrucción del excelente caudal hereditario. Otros trabajos anteriores: DE CANDOLLE: *Histoire des sciences*, Ginebra, 1873 (en alemán, Leipzig, 1911). DUGDALE, 1876 (ver la nota siguiente). Colecciones más antiguas de observaciones: LUCAS, PR.: *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle*, París, 1847-1850. MOREAU, J.: *La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire*, 1849. RIBOT, TH.: *L'Hérérdité*, 1871 (alemán, 1895).

(2) Material en este aspecto: DUGDALE: *The Jukes*, New York, 1876. ESTABROOK, H. H.: *The Jukes in 1915*, Washington, 1916 (una estirpe descendiente de una vagabunda fallecida en 1740, en la que se produjeron reiteradamente prostitutas, bebedores, delincuentes, enfermos mentales). ROEMER: (*Allg. Z. Psychiatr.*, *67*, 558) publicó la genealogía de una familia en la que se encuentran, en numerosos casos, en virtud de acumulación parcial de herencia (matrimonios entre parientes), predisposición epileptoide, epilepsia psíquica y epilepsia convulsiva. JOERGER: "Die Familie Zero" (*Arch. Rassenbiol.*, *2*, 194) describe las generaciones de una familia de delincuentes. Además JOERGER: "Die Familie Markus" (*Z. Neur.*, *43*, 76 (1918). JOERGER: *Psychiatrische Familiengeschichte*, Berlin, Julius Springer, 1919. Ver también BERZE: *Mschr. Psychiatr.*, *26*, 270. BISCHOFF: *Jb. Psychiatr.*, 26. SCHLUB: *Allg. Z. Psychiatr.*, *66*, 514. FRANKHAUSER: *Z. Neur.*, *5*, 52. OBERHOLZER: "Erbang und Regeneration in einer Epileptikerfamilie. *Z. Neur.*, *16*, 105 (1913). PILCZ: *Jb. Psychoanal.*, *18*. DANNENBERGER: *Klin. psych. u. nerv. Krankh.*, *7*. KALKOF y RANKE: *Z. Neur.*, *17*, 250 (Chorea Huntington). WITTERMANN: "Psichiatrische Familienforschung". *Z. Neur.*, *20*, 153 (1913). HEISE: "Der Erbgang der Schizophrenie in der Familie". *D. Z. Neur.*, *64*, 229. LANGE, JOHANNES: "Genealogische Untersuchungen am einer Bauerosippschaft". *Z. Neur.*, *97* (1925). RITTER, R.: *Ein Menschenschlag* (una estirpe de vagabundos a través de siglos), Leipzig, 1937.

extendido tales investigaciones a aldeas enteras, cuyas familias se han podido perseguir a través de siglos (en ello las enfermedades mentales naturalmente desempeñan un papel secundario) (1). El objetivo es la visión histórica concreta de familias y estirpes. La ventaja es el cuadro total, que llega hasta el menor detalle en la plenitud de la visión. La desventaja consiste en que lo visto en el caso individual, no necesita ser general. Genealogías singulares con aparición acumulada de enfermedades mentales son en verdad muy impresionantes, dan un cuadro histórico verídico, pero no enseñan nada sobre el tipo de vinculación hereditaria y no prueban nada de la probabilidad cuantitativa de la herencia de las enfermedades en la masa de los casos.

La genealogía tiene interés sólo por la evidencia concreta. Se ve así la fatalidad en familias, estirpes y aldeas enteras a través de las generaciones y allí se ven las acumulaciones de dotes, como las musicales, en la estirpe de Bach a través de los siglos, las matemáticas en los Bernoulli, las artísticas en los Tiziano, Holbein, Cranach, Tischbein, etc.

c) Estadística. Se reúnen en lo posible numerosas familias, se cuentan los enfermos y los sanos, se determinan las enfermedades mentales u otras manifestaciones mentales fijables y se comparan las cifras resultantes desde puntos de vista determinados. El objetivo consiste en hallar reglas generales o al menos hechos típicos medios. La ventaja está en que así es señalable el comportamiento general, la desventaja es que en la sutileza de los meros números se pierde mucho de la visión.

El problema básico de la estadística es *qué* es enumerado (testimonios escolares, resultados de encuestas, resultados de actas y otros documentos —crímenes, suicidios—, psicosis, cualidades del carácter, etc.), además si el material de partida es de confianza, si se trata de algo por todo el mundo reconocible como idéntico, por tanto también realmente enumerable, es un método, a la primera ojeada aparentemente sencillo e irrefutable; cómo son adquiridas las cifras con que son comparados, etc. La estadística lleva sin embargo, en la realización, a un laberinto de dificultades y de engaños. El manejo de la estadística exige en alto grado adiestramiento profesional y crítica.

Damos un *ejemplo:* Estadísticas de masas sobre la herencia en general han sido realizadas con extraordinario esfuerzo; se esperaba hallar en

(1) ZIERMER: *Arch. Rassenbiol.*, 5. LUNDBORG: *Medizinisch-biologische Familienforschung innerhalb eines 2232 köpfigen Bauerngeschlechts in Schweden*, Jena, 1913. ROSENBERG: Familiendegeneration und Alcohol. Die Amberger im 19. Jahrhundert". *Z. Neur.*, *22*, 133 (1914).

ellas, de golpe, visiones fundamentales. Así durante un tiempo las estadísticas colectivas de Koller y Diem han obrado esclarecedora pero también paralizadoramente [1].

Diem examinó la herencia de los sanos y los enfermos mentales. Pero no contó la carga hereditaria en general, sino que la descompuso por una parte —en verdad muy groseramente— según grupos nosológicos, por otra parte según grupos de parentesco (carga de los padres, carga indirecta y atávica, carga colateral). Surgió así el cuadro siguiente:

Resumen comparativo de algunas cifras principales de la estadística comparativa de Diem sobre la carga hereditaria de los sanos mentales (1193 casos) y enfermos mentales (1850, y 3515 casos) en su porcentaje sobre la cifra total de los examinados (combinado según Diem).

Están cargados por	En algún grado (todos los parientes en general, herencia total)		En línea directa (padres)		Indirecta y atávicamente (abuelos, tíos y tías)		Colateral (hermanos)	
	Sanos %	Enferm. %	Sanos %	Enferm. %	Sanos %	Enferm. %	Sanos %	Enferm. %
Algún factor en general	66,9	77	33,0	50-70	29	12,2-15,7	5	7,3-12,7
Enferm. nerviosa ..	7,1	30-38	2,2	18,2	4,0	10,9	1,0	9,3
Enferm. mental ...	8,2	7-8	5,7	5,0	1,3	0,2	1,2	0,8
Alcoholismo	17,7	16-25	11,5	13-31	4,9	1,8	1,3	0,9
Apoplejía	16,1	4	5,9	3,2-4,7	9,7	0,7	0,5	0,2
Demencia senil ...	6,3	2,0	1,4	1,6	4,8	0,4	0,1	—
Anorm. del carácter	10,4	10-15	5,9	9-13	3,7	0,7	1,0	1,5
Suicidio	1,1	1,0	0,4	0,5-1	0,6	0,3	0,1	0,2

De ello resulta que el recargo total en los sanos y en los enfermos no es muy distinto (66,9: 77 %) (según este resultado se vuelven inútiles todas las estadísticas sobre transmisibilidad en general, sin división en grupos singulares). En cambio los enfermos están esencialmente más cargados que los sanos en línea directa (de los padres) y en línea colateral (por los hermanos). Los enfermos son recargados además esencialmente, más por las enfermedades mentales en sentido estricto y por anomalías del carácter. Esta diferencia se manifiesta también en la carga indirecta. En relación con la apoplejía y la demencia senil aparecen, digno de señalar, los sanos algo más recargados; en relación con las enfermedades nerviosas y el alcoholismo, existen sólo mínimas diferencias. Así, pues, cuando se dice de alguien generalmente que está hereditariamente cargado, no significa absolutamente nada. Pues sanos y enfermos se comportan en ese punto idénticamente. La carga a través de los padres y de la enfermedad mental, en cambio, implica una disposición más fuerte del individuo.

Diem acentúa que, de acuerdo con sus investigaciones, la "carga hereditaria" no amenaza ya como una espada de Damocles, a cada uno que haya mostrado en su parentesco anomalías psíquicas. "Las enfermedades mentales pueden heredarse, pero no lo hacen siempre y forzosamente, y la herencia de lo patológico no es una fata-

(1) KOLLER: *Arch. Psychiatr.* (D.), 27, 268 (1895.). DIEM: "Die psychoneurotische erbliche Belastung der Geistesgesunden und der Geisteskranken". *Arch. Rassenbiol.*, 2, 215 336 (1905).

lidad eternamente ineludible, que exije sin cesar sus víctimas en la familia afectada... es posible una nivelación, y que ésta se produce en amplia medida, lo enseñan mis cifras".

Contra estos trabajos se han hecho objeciones por parte de Rüdin: no se ha operado ninguna separación de los factores de carga según las unidades nosológicas (se interroga sólo en general por la enfermedad mental); la proporción de los sanos y de los enfermos dentro de las familias aisladas no ha sido considerada. Como además no se ha interrogado acerca de la modalidad de la herencia (en el sentido de las modernas teorías biológicas de la herencia), esta manera de investigación en masa no puede aproximarse a la solución del problema de la herencia de las enfermedades mentales. En realidad no se puede llegar más allá en ese camino. Se tiene un aspecto total grosero, en el que lo mencionado puede dar generalidades casi evidentes, y se obtiene además una disposición crítica negativa para obtener en los problemas de la herencia algo más definido.

d) Herencia similar y disimilar. La observación muestra que en las familias, en la sucesión de las generaciones, no aparece siempre, por ejemplo, la misma afección mental, pero que las afecciones mentales en general se acumulan en ciertas familias. Se estableció que un algo hereditario en sí, similar, se muestra polimorfo en la manifestación; por tanto, que no hay ninguna *Anlage* (*) hereditaria para determinadas enfermedades mentales, sino una disposición para las anomalías mentales en general. Frente a esta teoría obscura de la disposición *general* para tales o cuales enfermedades mentales, que muestran un cuadro polimorfo cualquiera en las series hereditarias transformantes, aparecieron las investigaciones que afirmaron una herencia similar al menos para los grandes círculos, dentro de los cuales tendría lugar, entonces, la transformación.

Sioli(1) halló que las enfermedades afectivas: manía, melancolía y ciclotimia pueden suplantarse, pero que aquellos cuadros y los cuadros de la paranoia se excluyen en la misma familia. Y Vorster(2) confirmó esto al hallar que en la mayoría de los casos, las enfermedades del grupo de la demencia precoz (en el que correspondería aproximadamente la paranoia) y la locura maníacodepresiva no aparecen juntas en la misma familia.

(*) La palabra *Anlage*, ya confusa en alemán, resulta imposible de traducir. Todos los términos que se le aproximarían tienen en Jaspers un significado tan preciso, que no quisiéramos confundir al lector superponiendo conceptos diferentes en un mismo vocablo. Al dejarla en alemán, seguimos lo que es corriente en las obras inglesas y procedemos de la misma manera que el Dr. V. Pla en su autorizada traducción del vol. VI del *Tratado de Medicina Interna* de Bergmann, que toca a fondo el problema de la constitución. (N. de los T.)

(1) Sioli: *Arch. Psychiatr.* (D.), *16*.

(2) Vorster: *Mschr. Psychiatr.*, 9, 161, 201, 307.

Sobre el problema de la herencia similar y disimilar fueron hechos luego numerosos trabajos estadísticos, en los que fué decisiva la distinción de grupo nosológico *maniacodepresivo* y del *esquizofrénico*. Las cifras son distintas. Los resultados son justamente opuestos. La siguiente comparación de diversos resultados es característica (según Krueger) (1):

En padres e hijos existía

Autor	*Enfermedad* *Similar*	*Disimilar*	*Número de casos*
Damköhler	75 %	25 %	8
Vorster	65	35	23
Schuppius	47	53	17
Albrecht	44	56	16
Foerster	44	56	25
Krüger	27	73	22

Luther(2), resumiendo sus cifras, dice: la similaridad de las psicosis (después de la exclusión de las exógenas) en padres e hijos, existe apenas en la mitad de los casos. Padres maniacodepresivos tienen aproximadamente la mitad de los hijos que sufren alguna otra psicosis, y preferentemente esquizofrenia. Padres esquizofrénicos tienen en medida fuertemente dominante, igualmente, hijos esquizofrénicos, pero también aisladamente, maníacodepresivos. Entre hermanos enfermaron similarmente las ¾ partes de los casos. La locura maniacodepresiva y la esquizofrenia aparecen en familias más frecuentemente juntas que cada una de esas enfermedades por sí, con otras psicosis. En los hijos irrumpe la psicosis por lo general más precozmente que en los padres. En cambio la estadística de Krueger muestra incluso una preponderancia de herencia disimilar. El se manifiesta nuevamente en pro del polimorfismo, de la herencia transformadora, y hasta en favor de la gravedad creciente de la enfermedad en el transcurso de las generaciones. Krueger declara en resumen: "Ascendientes y descendientes enferman por lo general de psicosis disimilares, mientras que los hermanos, más aún los gemelos, casi siempre sufren las mismas perturbaciones mentales". La estadística de Kreichgauer(3) muestra nuevamente herencia similar en las formas típicas de la demencia precoz y de la locura maníacodepresiva de tal modo que entre esos dos grupos no encuentra ella ninguna interrelación en el aspecto hereditario o la encuentra muy pequeña.

Todas estas estadísticas dan en su resultado una impresión singular. Parece como si con ese método no se obtuviese ningún resultado decisivo. Esto se debe en parte a la dificultad de la obtención del material. Diversos autores no diagnostican esquizofrenia y locura maníacodepresiva de ninguna manera igualmente. Viejas generaciones de médicos —y se requiere material de la sucesión de varias generaciones para hacer comprobaciones sobre herencia— diagnosticaban y describían de modo totalmente diverso.

(1) Krueger: Z. *Neur.*, 24.
(2) Luther: Z. *Neur.*, 25.
(3) Kreichgauer, Rosa: *Zbl. Nervenhk., etc.*, 32, 877 (1909).

Cuando se quiere enumerar, lo enumerado ha de ser indudablemente idéntico. Mientras falte este fundamento, todas las cifras son problemáticas. Para obtener realmente material ilustrativo sobre enfermedades mentales, habría que tener biografías, habría que haberlo examinado uno mismo (Curtius y Siebeck hablan de la "completa inutilidad" de las comprobaciones basadas en la interrogación de los parientes, aparte de los maestros, actas de la instrucción, actas militares, de accidentes, de asistencia, actas penales, etc.), habría además que contar con manifestaciones que sean reconocidas y nombradas idénticamente por todo observador. La inaccesibilidad de las exigencias ideales obliga, en toda investigación, a contentarse con un resumen de hallazgos relativamente defectuoso. Se ha mejorado extraordinariamente en los últimos decenios, con indecible esfuerzo, bajo el impulso del enorme interés por la doctrina de la herencia, la admisión del material, pero toda la investigación de la herencia en seres humanos está ligada a límites dados por el carácter del material empírico.

Cuanto más limitado es el cuestionario y el material, tanto mejor se puede obtener resultados aislados convincentes, pero su dominio de validez permanece igualmente estrecho. Así Reiss[1] ha hecho acertadas investigaciones sobre la herencia en las alteraciones constitucionales del ánimo y la locura maniacodepresiva. De estas investigaciones resulta "que en la herencia de las disposiciones afectivas morbosas en la mayoría predominante de los casos, no *sólo es transmitida* a la *descendencia* la *disposición* general, sino también la forma especial", del modo más manifiesto en la alteración típica patológica del ánimo y en las enfermedades circulares típicas. Si bien Reiss pudo comprobar en esos casos una herencia similar de cuadros patológicos incluso bastante especiales, encontró también en algunos casos herencia típica separada. En un caso "se pudo distinguir claramente dos líneas, una declaradamente alegre y la otra *más depresiva*, que en *la generación anterior coincidían* y ahora poseían una herencia completamente separada, de modo que los miembros aislados de la familia, a pesar del estrecho parentesco, no mostraban entre sí ninguna clase de semejanza".

Lo que un hombre aporta en substancia hereditaria, no hay que buscarlo *en él mismo, ni siquiera en sus padres, sino en la totalidad* de su familia, en los hermanos y en toda la estirpe. Es un lugar común antiquísimo que no hay que casarse con una muchacha que es la única buena de la familia, que más bien hay que tener presente a la familia entera. Esto se basó en la visión de que, a pesar de las excelentes cualidades de un *individuo, lo indeseado, propio de la familia,* se vuelve a abrir camino en la descendencia.

Para la capacidad musical, esto se ha aclarado estadísticamente. Dos padres de elevado talento musical, cuyos progenitores también estaban ambos musicalmente

(1) Reiss: *Z. Neur.*, 2, 381, 601 y sigts., etc.

dotados, tienen solamente hijos con dotes musicales. Dos cónyuges igualmente dotados en alto grado musicalmente, pero de tal manera que por un lado, sólo uno de los padres es también musical y por el otro ninguno de los padres, sólo tienen a su vez la mitad de hijos músicos (Mjöen, cit. según Reinöhl) (1).

e) **El problema de las causas de la primera o de la nueva aparición de las enfermedades mentales.** Se preguntó de qué causa surge la *Anlage* congénita, en tanto que no es idéntica a la de los padres, de donde vienen en particular las desviaciones desfavorables para la vida. Las respuestas fueron dadas, señalando una vez la causa en la *endocría* de los iguales, luego, al contrario, en la *mezcla* de extraños (bastardización). Finalmente se llegó al pensamiento de la *degeneración* mediante un destino que lleva hacia abajo a las generaciones.

1. Daño por endocría (*) o mezcla (bastardización). Se observó que en los casamientos de parientes aparecen *Anlagen* patológicas acumuladas. Así, pues, la endocría pareció nociva como tal. En cambio hay ejemplos famosos, como los matrimonios entre hermanos, de los Ptolomeos, que no tuvieron en modo alguno esas consecuencias desfavorables. Los estudios recientes dieron por resultado:

Según las investigaciones de Peipers (2), no se ha demostrado un efecto etiológico aislado de la consanguinidad en el matrimonio. Se aplican aquí las mismas reglas de la herencia en todas partes: en familias sanas son heredadas las cualidades sanas, en las enfermas se heredan las cualidades morbosas. Cuando se heredan de ambos padres cualidades desfavorables, se tiene una herencia "acumulativa", que opera de acuerdo con idénticas reglas que la herencia en general. Se acumulan lo mismo las disposiciones favorables. La consanguinidad puede engendrar de igual modo individuos sobresalientes que individuos sanos. Pero como en la especie humana dormitan en todas partes muchas *Anlagen* desfavorables, el casamiento entre parientes, en realidad, es un riesgo considerable, a no ser que cualidades sobresalientes estén difundidas en toda la familia y falten *Anlagen* morbosas.

Incluso en el incesto no se da un efecto biológico dañino para la descendencia. Esto lo enseñan las experiencias de la cría de animales (3) y la autofecundación en plantas hermafroditas. Tampoco en los seres humanos puede ser de otro modo.

Stelzner (4) resume: El incesto en razas superiores no motivó ninguna degeneración, el incesto plus tara hereditaria de uno de los dos progenitores, conduce a abundantes nacimientos con taras. Hoy, ni el incesto, ni la endocría, pues, son considerados en sí como factores perjudiciales. Lo importante está en las substancias hereditarias de los progenitores.

---

(1) Reinöhl, Fr.: *Die Vererbung der geistigen Begabung*, Munich, 1937 (una exposición clara de los resultados y de la bibliografía).

(*) *Inzucht;* corresponde a la palabra inglesa *inbreeding*, que habitualmente no se traduce en los textos de Genética. Adoptamos, sin embargo, el neologismo *endocría*, porque su uso comienza a insinuarse en algunas obras modernas. (N. de los T.)

(2) Peipers: *Allg. Z. Psychiatr., 58*, 793. Además Weinberg: "Verwandtenehe und Geisteskrankheit". *Arch. Rassenbiol., 4*, 471 (1907).

(3) Wilsdorf, K.: *Tierzucht*, Berlín, 1910. Pusch-Weber: *Die Verwandtschaftszucht*, Berlín, 1913.

(4) Stelzner, H. Fr.: "Der Inzest". *Z. Neur., 93*, 660 (1924).

¿Qué ocurre en la mezcla con extraños, en la *bastardización?* Frente al aumento de cualidades favorables por la endocría de razas de alto valor, se ha observado la decadencia en la mezcla con razas extrañas, y frente al repudio de la endocría se ha llegado a la conclusión opuesta, que la mezcla de variedades extrañas es perjudicial en sí. Las investigaciones dieron este resultado:

Los biólogos han establecido que puede encontrarse gérmenes que no se adaptan entre sí, por ejemplo la *Anlage* para los dientes y para una mandíbula inferior demasiado pequeña o demasiado grande para ellos. Se habla de oposición germinal. Cuando, sin embargo, se ha deducido de eso por analogía que la desarmonía de las cualidades del carácter se apoya en la oposición germinal, y que por esa vía surgirían psicopatías, hay que ser prudente. Lo que se afirma de esa manera, es vago y en concreto indemostrable. Se olvida demasiado fácilmente la universalidad de lo antinómico en el hombre ("el hombre con su antagonismo"). Entre las desarmonías mecánicas y las tensiones comprensibles, antagonismos, desarmonías de la naturaleza humana, hay una relación de comparación. En substancia se trata de cosas heterogéneas.

Si se observan mezclas de razas, se ve lo nuevo en la población bastarda, y aparecen entremezcladas las condiciones buenas y malas de ambos troncos. Si las dos razas en conjunto son esencialmente distintas en el nivel de las cualidades que pasan para nosotros por valiosas (blancos y negros), en los bastardos se comprueba una disminución del nivel frente a las razas superiores, un aumento del nivel en relación con la raza inferior (1).

Pero lo biológicamente esencial es: La sexualidades como tal es un artificio de la naturaleza para producir la diversidad. Al reunir lo diverso, no sólo crea combinación de lo dado, sino lo nuevo. La bastardización es una técnica de producción creadora por parte de la naturaleza. Cómo se modifica ésta quizás en posibilidades infinitas, no se puede saber en conjunto.

En casos particulares hay asombrosas aclaraciones, como en el maíz. El maíz produce su rico fruto a través de la bastardización constante, con lo cual se da la llamada heterosis. En cambio en la autofecundación surgen razas menores con mazorcas más pequeñas. Después de algunas generaciones son, en verdad, mucho menos rendidoras, pero han surgido razas sanas y persistentes. Aquí no se da de manera alguna un empequeñecimiento progresivo cualquiera por endocría, sino la supresión del efecto productivo de la bastardización.

De la mezcla (bastardización), por tanto, lo mismo que de la endocría hay poco bueno o malo que esperar en sí. Tampoco la mezcla es un factor obscuro del destino en el sentido de la degeneración y en el de la elevación creadora. Hay en ambos, cuando se habla en general de ellos, una incalculabilidad. Lo que importa es el punto de partida en las

(1) FISCHER, E.: *Die Rehobother Bastards,* Jena, 1913. LUNDBORG: "Die Rassenmischung beim Menschen". *Bibliographia Genetica, s'Gravenhage.* RODENWALDT, E.: *Die Mestizen auf Kisar.* Batavia, 1937.

determinadas substancias hereditarias y las posibilidades productivas concretas imprevisibles.

En las teorías abarcativas del desarrollo de la humanidad, como la de Reibmayr(1), que pretende que la alta cultura es consecuencia de una mezcla de razas, donde la bastardización crea lo nuevo, pero de tal manera que, después de unas generaciones (o de algunos siglos), en la mezcla y la nivelación realizadas se paraliza la productividad, interviene un conocimiento real a través de la apariencia de grandiosas representaciones totales.

Así pues, en lugar de echar la culpa a la endocría o al mestizaje, hay que preguntar más bien cuándo y en qué condiciones tiene consecuencias la mezcla y cuándo la endocría tiene consecuencias deseadas o indeseadas. Tan sólo la investigación de detalles, posible por la genética, que discutiremos en seguida y no la categoría general, puede darnos aquí la respuesta.

2. Degeneración. Que los enfermos mentales están muy a menudo hereditariamente cargados, se había observado hacía ya mucho cuando Morel, Magnan y Legrand du Saulle esbozaban sus teorías de la degeneración (2). Junto a las afecciones mentales, en las que *también* se da el recargo hereditario (por ejemplo el alcoholismo, la epilepsia) sostienen que hay un grupo nosológico que *sólo* se da hereditariamente: o trastornos mentales hereditarios o trastornos mentales degenerativos. Pero dentro de este grupo, que abarca la mayoría de las enfermedades mentales, no se transmite una forma determinada de trastorno, sino sólo la disposición general. La herencia no es similar, sino "transformante". Así se explica el "polimorfismo" de los cuadros morbosos en la misma familia. Según esa doctrina francesa, no se trata sólo de transmisión de enfermedades, sino de una degeneración. En la sucesión de las generaciones *aumenta la gravedad de las afecciones*, de modo que se llega a la aniquilación de familias enteras. Morel presentó su famosa sucesión de las cuatro generaciones: en la primera se encuentra temperamento nervioso e inferioridad moral, en la segunda neurosis graves y alcoholismo, en la tercera psicosis y suicidio, en la cuarta idiocia, malformaciones e incapacidad para la vida.

Si animamos esta teoría y consideramos los hallazgos en que descansa ese edificio, los encontramos reducidos y de ningún modo demostrativos. Experiencias aisladas fueron estimadas para la aprehensión inge-

(1) REIBMAYR, A.: *Die Entwicklungsgeschichte des Talents und Genies*, 2 vol., Munich, 1908.

(2) MOREL: *Traité des dégénérescences physiques, morales et intellectuelles de l'espèce humaine*, 1857. LEGRAND DU SAULLE: *Die erbliche Geistesstörung* (en alemán por Starck), Stuttgart, 1874. MAGNAN: *Psychiatrische Vorlesungen* (alemán por Möbius), 2/3 Heft: "Über die Geistesstörungen der Entarteten", Leipzig, 1892.

niosa, que pareció descubrir un acontecer trágico y grandioso en la especie humana (1).

La degeneración sería un poder originario, hostil a la vida, que no se podría desviar ya. Produce las *Anlagen* que se vuelven más desfavorables con cada generación. Sería la contrapotencia del poder constructivo. transformador y reformador de la vida creadora, que produce su riqueza. Por lo que se refiere a la primera aparición de perturbaciones psíquicas hereditarias, no tenemos en realidad ninguna explicación. Hablamos de mutaciones desfavorables (véase más abajo respecto de este concepto), que pueden darse, también en la vida psíquica, como *Anlage* a enfermedades mentales. Las explicaciones genéticas de tales mutaciones por lesión germinal (alcoholismo, sífilis, etc.), por consanguineidad de los padres, por bastardización, no han tenido éxito hasta ahora. Pero, cuando un individuo "sale de la línea" por tal mutación y transmite a continuación su variedad, lo hace de acuerdo con las reglas de la herencia, activas en todas partes y reconocidas por la genética. Si la degeneración hubiera de significar todavía otra cosa, puede ser sólo el pensamiento siguiente: degeneración que se transmite, y eso de tal manera que, desde una causa desconocida, inevitable, aumenta de generación en generación la gravedad de la anormalidad o de la afección. Si existe en general algo por el estilo, no ha sido probado; pero tal vez no se puede negar tampoco en absoluto. Hay en verdad una extinción de familias, pero no de manera tal que se haya mostrado la degeneración como factor independiente. Tampoco la aparición reiterada de psicosis en una familia significa de manera alguna siempre degeneración de la familia como un todo. Se supone que la cultura pueda poner en marcha un proceso de degeneración, sin poseer para ello material alguno que haga probable esto (2).

Tampoco los detalles de la doctrina de la degeneración se pueden sostener en la forma en que han aparecido. Investigadores franceses admiten que no sólo degenera la vida psíquica, sino también simultáneamente el cuerpo. Las anormalidades corporales de la forma y la función señalan la degeneración psíquica como *"stigmata degenerationis"* (tics, nistagmus, estrabismo, anomalías de los reflejos de tipo congénito, anomalías secretorias, sialorrea, etc., aparición tardía o demasiado precoz del desarrollo puberal, envejecimiento prematuro o una apariencia infantil en

(1) Esto causó gran impresión en los artistas, que trabajaron bajo la influencia de MOREL. Ver por ejemplo la serie de novelas de ZOLA sobre los Rougon-Macquart, los Buddenbrooks de THOMAN MANN.

(2) BUMKE: *Uber nervöse Entartung* (Berlín, 1912), ha explicado acertadamente esto.

la edad avanzada). También en el dominio psíquico se creía poder descubrir *stigmata degenerationis.* Especialmente la disposición de la personalidad fué estimulada en tal sentido (desarmonía, antagonismo entre los diversos rasgos del carácter, la buena inteligencia en un carácter de grado bajo, capacidades singulares en un nivel por lo demás bajo, de ahí el nombre de *"déséquilibré"* para esas personalidades). Además, las desviaciones que mostraban los cuadros morbosos, a partir de un esquema cualquiera, fueron tomadas por características de la especie degenerativa de la psicosis (psicosis "atípica"). Todo esto quedó en el aire. La aprehensión de lo no común como "degenerativo" tiene que ser abandonada ([1]).

La idea de la degeneración es un esquema de interpretación con el que trabajó la psiquiatría decenios enteros. Pero hasta hoy no se ha colmado empíricamente. Lo que tenía esa apariencia y que bajo el aspecto grandioso era cómodamente visible —y para la investigación demasiado cómodamente resuelto—, se ha demostrado hasta ahora en todas partes fundamentado de otro modo. No obstante, queda el problema frente al ascenso y el descenso en la sucesión de las generaciones. Pero aún cuando es verdad que en las familias sigue la esquizofrenia a la locura maníaco-depresiva, y casi nunca al revés, probablemente bastarán otras explicaciones sin recurrir a la idea de la degeneración.

Si echamos una mirada a la totalidad de las viejas representaciones sobre herencia —herencia similar y disimilar, polimorfia, degeneración—, a la visión genealógica y a los hallazgos estadísticos, a la significación de la endocría y de la bastardización, resulta esto: Esas grandes interpretaciones básicas existen primero enteramente por la simplicidad y la amplitud, desarrollan su evidencia por hechos típicos singulares. Pero se complican todos en antagonismos, se encuentran ante desarmonías efectivas. Una doctrina abarcativa, que pudiera interpretar los hechos todos, no ha sido lograda. Pero la crítica puede suprimir las generalizaciones, no los hechos singulares. Deja siempre el espacio libre para la investigación más concreta, no contenta con las generalidades imprecisas y listas, sino que quiere saber precisamente y en detalle; no busca posibilidades, sino cosas probadas. Con eso pierden las interpretaciones básicas generales el carácter de un saber terminado; se vuelven interrogantes permanentes. A éstos han sido dadas nuevas respuestas por los conocimientos de la genética biológica. Incluso una parte de los enigmas ha hallado aquí su solución fundamental.

---

(1) La interpretación contrapuesta en NITZSCHE: "Zur Kenntnis der zusammengesetzten Psychosen auf der Grundlage der psychopathischen Degeneration". *Z. Neur.*, *15*, 176 (1913).

§ 2. El nuevo impulso por la teoría de la herencia en biología (genética)

Desde que los botánicos Correns, Vries y Tschermak redescubrieron en 1900 las leyes de Mendel (1865), se desarrolló en la biología la ciencia de la herencia (genética), que, por la exactitud de los métodos experimentales, por la evidencia de los resultados, por la unanimidad e intensidad de la investigación, es uno de los dominios más importantes del moderno conocimiento científico-natural. Desde que esa ciencia fué conocida por los psicopatólogos, hubo que someter todas las opiniones adquiridas hasta allí sobre la herencia en los seres humanos, a un examen radical. Se pudo entender por qué hasta entonces la propia investigación había quedado en el fondo sin éxito, pues giraba en el círculo de generalidades imprecisas. Sólo en la botánica y en la zoología, se vió entonces claro, se había comenzado a investigar realmente reglas de la herencia y leyes de la herencia. A partir de esas investigaciones han de fundamentarse, en general, casi todas las representaciones teóricas y todos los conceptos básicos de la doctrina de la herencia, si quieren persistir. Se trata, para la antropología, y en especial para la psicopatología, casi sólo —en tanto que allí ha sido establecido algo general—, de traspasarlo a nuestro dominio y de ver en qué medida se puede encontrar aquí también algo idéntico. Por eso tenemos que procurar una visión, aunque sea breve y esquemática, sobre algunos conceptos de la doctrina biológica de la herencia (1).

Advertencias preliminares sobre algunos conceptos de la genética.

a) Estadística de la variación. La variabilidad al comienzo inabarcable e irregular, de todos los organismos, se vuelve sorprendentemente regular cuando se considera en una masa cualquiera de individuos de una especie (de una "población") una cualidad, por ejemplo, en los soldados reclutados, la altura del cuerpo, y se cuenta el número de los individuos que, según los grados diversos de la cualidad (talla, matices del color, número de dientes, de manchas, etc.) pertenecen a los grupos formados. Al señalar esos grupos como líneas perpendiculares y al vincular los extremos se adquiere, por regla general, una curva regular ("curva de variabilidad") en la que, partiendo del término medio, decrece el número de los individuos en el

(1) Históricamente se construye ésta en la *estadística de la variación*, el descubrimiento de las leyes de la herencia de Mendel y en relación con los descubrimientos citológicos sobre la estructura de las células germinales, de los cromosomas, de los procesos de la mitosis, de la división reductriz y de la conjugación y en la *teoría de la mutación*. GOLDSCHMIDT: *Einführung in die Vererbungswissenschaft*, 1911, 5ª ed., Berlín, 1928, presenta las doctrinas y la bibliografía. La mejor introducción didáctica por la brevedad y la claridad la da ALFRED KÜHN: *Grundriss der Vererbungslehre*, Leipzig, 1939. Para la ampliación de los puntos de vista biológicos: OEHLKERS, FR.: *Erblichkeitsforschung an Pflanzen*, Dresde y Leipzig, 1928. Sobre la herencia en el hombre: BAUER-FISCHER-LENZ: *Menschliche Erblehre und Rassenhygiene*, 5ª ed., 1940. *Handbuch der Erbbiologie des Menschen*, editado por G. JUST, Berlín, desde 1939. Revistas: *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie*, editada por A. Ploetz, Munich. *Fortschritte der Erbpathologie*, editados por J. Schottky y von Verschuer, Leipzig. *Zeitschrift für Rassenkunde*, editada por von Eickstedt, Stuttgart.

desarrollo menor y en el más fuerte de la cualidad. La curva de variabilidad es la medida en que se pueden establecer las alteraciones de una población como un todo en la dirección de una cualidad, por ejemplo bajo la influencia de la situación vital (clima, alimentación, etc.).

Si se escoge, de una muchedumbre de individuos, los que tienen una cualidad que se quiere producir (selección), y sólo se continúa atendiendo a su descendencia, se mueve la línea de la variabilidad hacia esa parte de la cualidad. Se creía antes que de esa manera se podía pasar de un tipo a otro del todo distinto (selección artificial o, en la naturaleza, natural en la lucha por la existencia). Pero se ha comprobado experimentalmente que la selección se vuelve impotente cuando se tiene una "línea pura". Así se llama, en contraste con la población, a aquella masa de individuos que —lo que sólo es posible en las plantas hermafroditas— se multiplica por autofecundación y que, por ejemplo en los guisantes, se puede retrotraer a un solo organismo de partida. Los pertenecientes a tales líneas puras muestran en su distribución de la cualidad al principio, es verdad, idénticas curvas de variación que las poblaciones. Pero si se elige de entre ellos ejemplares extremos para la reproducción, se muestra que su descendencia no marca ninguna desviación hacia la dirección dada por la selección, sino que repiten exactamente la curva de variabilidad de que proceden los padres. El éxito de la selección dentro de una población, pues, tiene también un fin cuando se ha alcanzado el aislamiento de las líneas puras extremas. Se concluyó que una población representa una mezcla de muchas líneas puras. Por eso se puede obtener de esa manera de selección, es verdad, el aislamiento de las líneas puras, pero no la producción de nuevos tipos.

b) Genotipo y fenotipo. Esto condujo además a la importante distinción de las cualidades del individuo (fenotipo) respecto de las cualidades que el individuo puede continuar heredando de los antepasados, sin que esas cualidades se manifiesten en él mismo (genotipo). En la línea pura, todos los individuos son genotípicamente similares, pero son todos distintos en su manifestación (fenotípicamente). Esta diversidad nace del efecto de las condiciones de vida variables de caso en caso, en el desarrollo del genotipo, en el individuo particular. Como el genotipo mismo no se altera, esas diferencias de la imagen individual tienen que desaparecer de nuevo en la descendencia, en la que continuará obrando el genotipo. Los tipos, por extremos que sean, de la misma línea pura, poseen el mismo genotipo.

Así existen todavía en las poblaciones, en contraste con las líneas puras, por sobre la diversidad fenotípica, las del genotipo. Si se selecciona de las poblaciones, por tanto, los fenotipos extremos para la reproducción, se tiene la probabilidad de abarcar así al mismo tiempo diversos genotipos, que se manifiestan entonces como diferencia persistente en la curva de variación de su descendencia.

Pueden, pues, en una población, asemejarse en el aspecto dos individuos sin ser idénticos por eso en su cuadro hereditario (cuando pertenecen a las curvas de variación que se entrecruzan de dos líneas puras distintas). Pero pueden también tener la misma substancia hereditaria con gran diversidad en el aspecto (es decir, cuando están en lugares distintos en la curva de variación de la misma línea pura).

Sencilla y clara es la situación de las cosas en los caracteres cualitativos: guisantes con semillas verdes y amarillas, Don Diego de noche, con floraciones rojas y blancas no muestran ninguna transición. Ocurre de otro modo en los caracteres cuantitativos, como la anchura y longitud de las hojas o el peso del polen en las plantas, la talla en el ser humano: en qué medida es posible aquí una determinación, lo enseñan sólo los métodos de la estadística de la variación.

c) Las leyes de Mendel. Mendel no conoció los hallazgos señalados tan sólo después por Johannsen sobre líneas puras y poblaciones, genotipo y fenotipo. El que no obstante haya podido ser capaz de realizar exitosos experimentos sobre la herencia, se debió al hecho de utilizar plantas con diferencias de caracteres cualitativos simples, que se habían mostrado constantes a través de generaciones como, por ejemplo, los guisantes con semillas amarillas y verdes.

Sus experimentos se basan en la bastardización de individuos con tales diferencias cualitativas claras y en la observación del comportamiento de la descendencia, cuando los vehículos de las mismas cualidades continúan reproduciéndose sin nueva bastardización. Las leyes de Mendel encontradas por él, de ese modo, se refieren pues a los procesos que se vinculan a la bastardización de dos individuos con diferencias genotípicas:

En la primera generación "dominaba" una cualidad sobre la otra, por ejemplo todas las plantas poseían la semilla amarilla. El verde permanecía "recesivo" frente al amarillo, que es "dominante". Pero la cualidad recesiva, no resulta extinguida en la segunda generación, que se obtiene sólo por la autofecundación o el incesto, aparece una separación de las cualidades: una cuarta parte de la descendencia posee semillas verdes y tiene aun descendencia sólo con semillas verdes; una cuarta parte posee semillas amarillas con descendencia solamente de semillas amarillas; en cambio, dos cuartas partes tienen semillas amarillas y se escinden nuevamente en la próxima generación en un cuarto definitivamente verdes, un cuarto definitivamente amarillas, dos cuartos dominantes amarillas, etc.

Si se llama al portador de la unidad hereditaria en el genotipo un "gen", se puede explicar las proporciones numéricas halladas por Mendel haciendo la siguiente presuposición: de todo progenitor pasa un gen a la criatura; ésta posee, pues, por cada cualidad dos genes. En la nueva formación de células germinales en el híbrido, tienen que ser separados otra vez entre sí esos dos genes, de manera que toda célula germinal posee sólo uno u otro gen. Las proporciones numéricas calculadas en la combinación accidental de las células germinales son los límites de las fallas que han sido halladas experimentalmente por Mendel en tal distribución. Así, se juzga hoy como probada la presuposición.

Todo individuo es determinado por el efecto de una gran cantidad de unidades hereditarias. Si se pregunta cómo se comportan entre sí en un ensayo de cruzamiento más de un par de genes, es decir en el caso más simple dos pares, Mendel encuentra la respuesta: la escisión y la combinación proceden independientemente. Importa, pues, hallar dentro de los infinitos caracteres de los individuos los portadores de las unidades hereditarias (los genes). Tan sólo en relación con esos genes que se transmiten independientemente unos de otros, hay claras leyes de la herencia.

Esas leyes de la distribución de la combinación del caudal hereditario en las bastardizaciones, se aplican también cuando no se da ninguna dominancia decidida. Correns halló que en la primera generación es posible también una conducta intermedia de las dos cualidades ligadas entre sí, es decir que existe, al parecer, una herencia "fusionante". Así, la primera generación del cruzamiento de don Diegos de noche blancos y rojos, dan floraciones rosadas. Sin embargo, se escinde también aquí en la descendencia, siempre de nuevo, una cuarta parte de formas rojas constantes, una cuarta parte de formas blancas constantes y dos cuartos de rosadas (que en lo sucesivo continúan escindiéndose). Así se muestra que hay genes de distinta fuerza de acción. Si son combinados de manera que obren muy fuerte y muy débilmente, se realiza en la primera generación la proporción dominante-recesiva; si son combinados por partes iguales, hay una condición intermedia de herencia aparentemente fusionante.

Los caracteres que entran en consideración para la genética experimental, son siempre pares de caracteres. Existe o no una cualidad, o se encuentran entre dos polos. Pero esa simple proporción aparece en extremo compleja por el hecho que no necesitan corresponder genes simples a los caracteres, sino que los caracteres pueden apoyarse en la cooperación diversa de los pares de genes *(alelomorfia)*, que genes singulares pueden manifestarse en muchos caracteres *(genes polifenos)* y que, al contrario, el mismo carácter puede tener su origen en diversos genes *(polimeria)*. Discutamos brevemente estos conceptos.

En la medida en que un gen corresponde a un segundo que se relaciona con la formación del mismo carácter (como el gen para la floración roja con el de floración blanca), se habla de un par de *alelomorfos*. Es verdad, en un individuo pueden ser asociados dos alelos en un pareja, pero existe la posibilidad de que en diversos individuos haya muchos más alelos. Realmente se ha encontrado en el examen de poblaciones, para una serie de genes, todo un número de etapas de mutación, de las que se pueden asociar cada vez dos en un ensayo. Se habla en ese caso de alelia múltiple. Los alelos múltiples se distinguen a menudo cuantitativamente: grados de pigmentación, series de forma de crecimiento, etc. Así puede ser considerablemente aumentada la variabilidad dentro de una mezcla de razas. Finalmente, existe además la posibilidad de que uno y el mismo gen influya en más de un carácter. Así el gen supuesto por Mendel en los guisantes para el color rojo de la flor, produce al mismo tiempo, una mancha pigmentaria en el eje de la hoja. Esos genes son llamados genes *polifenos*. Al contrario, existe también la posibilidad de que una y la misma cualidad sea influida, no sólo por uno, sino por muchos o por muy numerosos pares de genes, un fenómeno que se llama polimeria. En este caso —especialmente cuando muestran los efectos de los genes como diferencias cuantitativas— no puede dar ninguna proporción numérica clara de escisión en una descendencia. Entonces se puede descubrir la existencia de constituciones polímeras hereditarias sólo por el aumento de la variabilidad de esa cualidad en la descendencia. Todas estas nociones, debidas a la moderna investigación de la transmisibilidad, muestran por qué se dan condiciones difícilmente perceptible a menudo en los casos individuales concretos.

d) La substancia hereditaria está en las células. Que los cromosomas de los núcleos celulares eran los portadores de la herencia, y que los complicados procesos de la formación de las células germinales por la división reductriz (a células con la mitad de los cromosomas) y de la copulación del óvulo y del espermatozoide para formar células con cifra completa de cromosomas, de las que nace el nuevo individuo, tienen que ver con la herencia, fué sospechado hace mucho tiempo (August Weismann); definitivamente demostrado lo fué tan sólo en nuestros días. Las leyes descubiertas por Bateson y Punnett, así como por Morgan, del acoplamiento de factores (en divergencia con la independencia mendeliana en su combinación, hacen reconocer conexiones entre los genes de un organismo que permiten reunirlos en grupos. La coincidencia de la cifra de esos grupos con la de los cromosomas en objetos bien analizados (como el maíz o la mosca *Drosophila*), en relación con las concepciones citológicas de la estructura y el comportamiento de los cromosomas, han conducido a la teoría del ordenamiento lineal de los genes en el cromosoma. El gen nacido como hipótesis de la unidad hereditaria, primero por el experimento de la herencia con crías de animales, es somáticamente localizable y se ha vuelto materialmente visible por los mapas construídos sobre los ordenamientos de los genes en los cromosomas —ciertamente sólo de modo aparente. El carácter corpuscular del gen se ha probado también por su destrucción mediante los rayos Röntgen.

La vinculación directa de las unidades de las reglas de la herencia (unidades hereditarias) con las unidades de la estructura de los cromosomas (genes); la coincidencia del conocimiento citogenético (los procesos de la división reductiva, de la mitosis, etc.) con los conocimientos de la cría experimental de animales ha hecho posible la grandiosa unidad biológica de la genética. Lo que es reconocido en el experimento de la herencia, es reconocido en el hallazgo celular y captado; por ejemplo:

Toda la vida surgida a través de la reproducción sexual tiene dos progenitores y en consecuencia cromosomas apareados (un cromosoma siempre por cada uno de los padres). Los pares de cromosomas han sido resumidos, con otros pares —distintos en número según las especies— en la unidad del genoma. Esta unidad del genoma es la unidad de todos los genes pertenecientes a un organismo.

Si los cromosomas poseen sólo genes similares (homocigotias), no pueden dar por resultado tampoco en su cambio, en el proceso de la reproducción, a ninguna escisión mendeliana visible. Pero si los genes son distintos (heterocigotias), tiene que producirse en toda combinación dada en el proceso sexual, la escisión mendeliana en la descendencia.

La diferencia del modo hereditario dominante y recesivo se apoya en la paridad de los cromosomas. Lo recesivo sólo se manifiesta cuando está dado en los dos cromosomas de la pareja, es decir procedentes de ambos padres (por eso su frecuente aparición en los matrimonios consanguíneos).

Especialmente ilustrativa es la conexión entre comportamiento de los cromosomas y modo hereditario, en la herencia del sexo, así como en la herencia ligada al sexo. En muchos organismos sexualmente separados, está morfológicamente marcado un determinado par de cromosomas, y precisamente aquél en el que está un gen determinante del sexo, los llamados cromosomas X e Y. Así la mosca *Drosophila* tiene en el sexo femenino XX, en el masculino XY. Todas las células del óvulo poseen sólo cromosomas X, las células espermáticas en cambio la mitad de X, la mitad de cromosomas Y. En consecuencia, después de la fecundación existiría 50 % de individuos con cromosomas XX —y estos serán hembras—, 50 % con cromosomas XY, que siempre serán machos. Los genes que hay en ese cromosoma —en el X o el Y— tienen que tener una relación con el sexo de la descendencia, lo que se ha demostrado en numerosos casos.

Adviértase brevemente que hoy se está orientando también hacia portadores de la herencia que hay en el protoplasma, fuera del núcleo celular. Pero estas nociones no juegan todavía ningún papel en la teoría de la herencia humana.

e) La mutación. Si hubiere sólo unidades hereditarias definitivas entendidas como genes, todo el proceso de la herencia sería sólo modificación de la similar por una combinación mecánica en diversidad infinita, pero improductiva. La selección no produciría ninguna nueva especie, sino sólo desviación a líneas puras, pero en realidad hay en la vida, constantemente, algo nuevo. Eso nuevo, por ejemplo, que aparecen enfermedades por primera vez en una familia y luego se transmiten por herencia, es explicado por la "mutación" (de Vries). Se forman entretanto saltuariamente nuevas cualidades que están lejos de las curvas de variabilidad, que expresan los caracteres heredables del organismo. Estos nuevos caracteres tienen que ser atribuídos, en correspondencia con la teoría de los cromosomas, al efecto de un gen surgido tan sólo en un lugar en el cromosoma —o más bien modificado. En algunos casos se ha podido establecer históricamente las mutuaciones, en otros han podido ser observadas en el ensayo. Si se conocen ahora, como de la *Drosophila* o del maíz, muchísimos genes en un organismo, se puede, en el curso de muchas generaciones,

establecer cómo eran frecuentes o raros los genes singulares: se puede determinar su proporción de mutación. Hay genes que cambian raramente o no cambian nunca, y otros en los que las mutaciones aparecen con frecuencia. Por efectos externos (temperaturas extremas, rayos de onda corta) se pueden aumentar considerablemente esas proporciones espontáneas de la mutación. La mayor parte de los mutantes significan alteraciones morbosas e ineptas para la vida, que desaparecen otra vez por la selección natural. Pero se dan también desviaciones positivas, por cuya acumulación puede producirse a la larga una acuñación nueva de la imagen de la especie.

f) **Restricciones críticas.** Ante la importancia de los conocimientos adquiridos, es necesario actualizar en qué límites permanecen esos conocimientos.

La substancia básica de la herencia es siempre la realización del plan de construcción de esa especie, la repetición de lo igual, que constituye esa forma de la vida. La doctrina de la herencia se refiere experimentalmente sólo a las pequeñas modificaciones, por decirlo así, al rascar en la superficie, no a ese proceso básico.

El mendelismo no significa ningún saber acerca de la profundidad del proceso hereditario en el todo, sino un método, limitado a los caracteres de naturaleza alternativa, es decir a su aparición o no aparición (flores rojas o blancas —incoloras—, enfermedad o no enfermedad) y en verdad a aquellas cuya no aparición no es mortífera. Por tanto no se puede *investigar* ya tales unidades hereditarias, con cuya ausencia la vida es imposible.

La doctrina de la herencia está restringida a unidades hereditarias distinguibles y precisas. Puede analizar, pero no abarcar el todo del proceso de la herencia.

g) **Resumen de los conceptos fundamentales más importantes.** Tenemos que limitarnos a sospechar por lo menos la complejidad indecible de la herencia, la variación y la mutación, para no creer, en psicopatología, en las explicaciones demasiado simples. De los resultados de la biología es para nosotros singularmente importante que los cromosomas (substancia hereditaria) pueden llevar cualidades que el individuo no necesita mostrar como carácter (es conocido hace mucho por la patología humana que alguien puede transmitir enfermedades por las que él mismo no es atacado); además que en la composición natural de las poblaciones humanas hay múltiples heterocigotes con herencia mendeliana; que los hermanos pueden ser no sólo meramente parecidos, sino también totalmente distintos, de manera que se den en ellos cualidades opuestas que se mantienen en su descendencia. En conexión con esto hay que pensar siempre lo complicado y por tanto lo impenetrable que puede ser el caso singular, especialmente cuando es heredada *polimeramente* una cualidad singular, es decir que está bajo *el efecto de un gran número de genes combinables independientemente.* Finalmente y ante todo es importante para nosotros la doctrina de las unidades hereditarias, la noción que el caudal hereditario está distribuído en los cromosomas, en determinado orden, en unidades singulares aislables.

La *aplicación* de las doctrinas biológicas de la herencia en el hombre tropieza con grandes dificultades. El hombre como tal no es un objeto en el que se pueda estudiar las leyes biológicas de la herencia. La biología elige su objeto para investigaciones sobre la herencia según el punto de vista de la explorabilidad técnicamente favorable. Las generaciones tienen que seguirse rápidamente, tiene que haber mucha descendencia, el número de los cromosomas tiene que ser lo menos posible. Sólo así pueden ser

dominados de manera relativamente simple los hechos pero en el hombre las generaciones se suceden tan lentamente que no se puede tener varias generaciones en observación directa; la cifra de los descendientes es extraordinariamente baja; el número de cromosomas (48) extraordinariamente alto. Además, en el hombre no se puede investigar de manera metódica experimental por la crianza, sino accidentalmente por las observaciones sucesivas. En lugar de los experimentos de cruzamientos de los biólogos, aparecen las abstracciones de una estadística de masas.

Pero esta no es una *objeción* contra la investigación de la herencia en los seres humanos, sino que sólo esclarece su sentido. No se trata por eso de encontrar en el hombre algunas leyes de la herencia, sino sólo de ver en qué medida se vuelven a reconocer quizás en los seres humanos leyes biológicamente reconocidas. Cuando se realiza investigación de la herencia en el hombre, no se trata de la herencia, sino de los seres humanos.

Allí donde no sabemos en lo referente al hombre, la doctrina biológica de la herencia nos abre el campo de lo posible. Cuando observamos el ordenamiento de los genes en los cromosomas de la *Drosophila* en la construcción del mapa, está claro que sería una misión conocer para toda especie de lo viviente el orden de los genes en las células germinales, sus relaciones entre sí a través de la situación. Como en la anatomía y en la histología la estructura de las funciones, en los sistemas endocrinos la estructura de los efectos mutuos de las hormonas, así hay que comprender aquí la estructura de las *Anlagen* hereditarias. Pero mientras en la anatomía no es examinado ningún ser tan fundamentalmente ni es tan conocido como el hombre, en lo que se refiere al ordenamiento de los genes, la *Drosophila* es quizás conocida, el hombre casi desconocido. Con respecto a la estructura del organismo humano y de sus funciones y a la infinita sutileza de su herencia, que observamos en casos singulares como una maravilla, sabemos que un orden todavía plenamente ininteligible para nosotros de genes, tiene que ser un factor en su transmisión hereditaria. Nos llenamos de asombro y con ello de aversión a sostener demasiado precipitadamente supuestos conocimientos totales.

§ 3. La aplicación de la genética en psicología

El primer trabajo metódicamente fundamental y la conducción ulterior de esa investigación fueron hechos por Rüdin (1). El método estadístico masivo de la investigación psiquiátrica de la herencia lo sustituyó por el ensayo genealógicamente captado. En la obtención del material partió de enfermos aislados (probandos) y buscó a partir de ellos en los hermanos

(1) RÜDIN, ERNST: *Studien über Vererbung und Entstehung geistiger Störungen. I. Zur Vererbung und Neuentstehung der Dementia praecox.* Berlín, Julius Springer, 1916.

y padres (método de los hermanos) o en los hijos y nietos (método de la descendencia), cuyo estado o enfermedad fueron comprobados. No se distinguen ya las familias particulares, pues aquí todas las cifras son causales; pero en la comparación de una masa de familias se espera cifras regulares. El trabajo de Rüdin tuvo por consecuencia una multitud de investigadores. El objetivo fué el conocimiento de las unidades hereditarias reales y el tipo de su curso hereditario (dominante o recesivo).

Intenta presentar desde el complejo dominio algunos rasgos fundamentales de ese modo de conocimiento en brevedad esquemática.

a) Las representaciones básicas directrices. Luego que la genética ha reconocido unidades somáticas hereditarias y su curso hereditario, el problema fundamental de todo transporte de las nociones de genética a la teoría de la herencia en psicopatología consiste en el problema de las *unidades hereditarias*. Descubrir unidades hereditarias, este es el objetivo con el que no sólo serían reconocidos el curso de la herencia, sino que se habría adquirido una nueva y profunda visión de los factores activos del acontecer psíquico. Que las unidades hereditarias no aparecen a la luz directamente y que todas las manifestaciones psicopatológicas hablan primeramente contra la existencia de tales unidades hereditarias, no es una refutación de su existencia, si son válidas las siguientes representaciones que se refieren a la relación de las manifestaciones reales con los genes que les sirven de base:

1. *Todas las manifestaciones* son resultado de la *Anlage hereditaria* y del *mundo circundante*. Han aparecido así a partir de la *Anlage* bajo las influencias del hasta entonces mundo circundante a través de reacciones, experiencias, ejercicios, hábitos. Si comparo las manifestaciones a través de varias generaciones, no comparo lo inmediatamente idéntico, sino las manifestaciones de hechos típicos, en los que quizás un igual (el genotipo) ha adquirido aspecto distinto por causa del mundo circundante diverso.

De eso se deduce primero que también las afecciones que más decididamente se basan en la herencia requieren las condiciones del mundo circundante para ponerse de manifiesto, y que todos los efectos del mismo requieren una *Anlage* para llegar a tener validez. Por ejemplo, que la parálisis general, originada por la *spirochaete pallida*, llegue a irrumpir, supone una *Anlage* que es hereditaria; por lo cual a menudo se acumulan las parálisis en ciertas familias. La esquizofrenia se basa en la herencia, pero tiene que agregarse algo del mundo circundante, pues en el caso de gemelos univitelinos, cuando uno enferma de esquizofrenia, enferma también el otro, pero no siempre.

En segundo término se sigue que la manifestación de la *Anlage* hereditaria, en la enfermedad, tiene la certidumbre de su aparición sólo dentro de límites para cada caso, los que hay que buscar empíricamente y no es ningún destino absolutamente ineludible. En tanto que son conocidas las condiciones del mundo circundante, por la eliminación de las condiciones necesarias externas, podría ser suprimida la manifestación, latente en la *Anlage* hereditaria.

En tercer término se sigue que las unidades hereditarias, a causa de la constancia biológica, son en conjunto "antihistóricas". Se refiere a algo que tiene que ser idéntico hoy como en los egipcios de hace 5.000 años. Las unidades hereditarias no son concebibles como formas psíquicas históricamente específicas, como obras del espíritu, ni como contenidos de manifestaciones culturales. Lo que no existía unas generaciones atrás y lo que no existirá unas generaciones después, no carece, es verdad, de fundamentos heredables, pero no es heredable por sí mismo. Las cualidades heredables hacen posible, bajo condiciones históricas, esas manifestaciones eventuales. Sin embargo, queda abierta la posibilidad de que también en el curso de 100 o 150 generaciones de la historia de la humanidad se hayan producido, por acumulación de mutaciones, ligeros cambios de tipo biológico. En el hombre hasta ahora no ha sido establecido en forma convincente.

2. *La unidad del gen no es la unidad de una manifestación.* Los caracteres que se manifiestan apuntan a un gen, pero no son el gen. Lo que para nosotros no es coincidente en la manifestación inmediata, puede remontarse a un único gen, y al contrario, lo que se nos aparece como unitario, puede estar basado en el juego de varios genes. No reconocemos unidades hereditarias en la toma inmediata de cualquier manifestación, sino mediante la investigación de las relaciones hereditarias.

Lo que se basa en un gen, se llama *monómero*, lo que se basa en muchas, *polímero*. Pocas enfermedades, y hasta ahora sólo enfermedades somáticas, son monómeras; todas las cualidades psíquicas y enfermedades, en tanto que accesibles al análisis genético, son probablemente polímeras. Por eso serán imposibles las simples cifras mendelianas en relación con las cualidades psíquicas, los caracteres, las psicosis. Es inverosímil querer encontrar inmediatamente en las psicosis reglas mendelianas, que presuponen simples procesos hereditarios.

3. *El efecto de las unidades hereditarias (genes) está en relación mutua.* Las unidades hereditarias no dan lugar cada cual a sus manifestaciones por sí, independientemente de las otras. Las unidades hereditarias, como elementos, no constituyen una suma mecánica, sino que se vinculan

como miembros de un todo —los genes en el genoma. La estabilidad en las *Anlagen* o disposiciones hereditarias es por sí misma un ordenamiento o tiene una estructura. Ese todo como todo parcial (en relación con el organismo), en tanto que debe ser biológicamente cognoscible, tendría que estar fundado a su vez en el efecto de un gen.

Que las *Anlagen* hereditarias se manifiesten más fuerte o más débilmente o no se manifiesten en modo alguno, aunque estén allí como tales idénticamente, tales *oscilaciones de la manifestación* pueden ser entendidas en función del efecto recíproco de los genes, en función del "ambiente de los genes". Los genes se necesitan entre sí, pueden contenerse o descargarse o regularse. La realización de un factor puede depender, pues, de la combinación con otros factores. Si, hay que preguntar° ¿son inhallables las unidades hereditarias absolutas en la psicopatología, porque no las hay? ¿Por qué son una abstracción de algo, que sólo es con el todo lo que puede ser, y que no existe en sí, sino que sólo es lo que es como lugar, como miembro, como polo?

Tan sólo en el encuentro de muchos genes puede surgir, por ejemplo, una manifestación determinada, una enfermedad. Así es un resultado negativo de la investigación de la herencia que la esquizofrenia no puede ser la manifestación *de una* unidad hereditaria, sino que tiene que surgir del encuentro de una serie de diversas unidades hereditarias bajo condiciones adecuadas del mundo circundante. Alguien puede poseer, en su *Anlage* hereditaria, una serie de genes que son la condición previa para la irrupción de la esquizofrenia, y no enfermar él mismo; pero al agregarse el último gen que faltaba, por la substancia hereditaria del cónyugue, da origen a la esquizofrenia en los hijos.

Tales nociones, fundadas en experiencias biológicas y transmitidas en deducciones por analogía, son meras posibilidades para fines psicopatológicos. Se les supone algo a los hechos típicos que les sirva de base, de manera que la manifestación captable pueda ser comprendida como resultado de un complejo proceso de encadenamiento de muchas unidades hereditarias, de modo tal que la manifestación no se presente si falta una de las unidades hereditarias, a pesar de la existencia de la mayor parte de las condiciones hereditarias.

La relación de muchas manifestaciones en la experiencia, es expresada numéricamente por la correlación entre ellas, que resulta del recuento de muchos casos. El coeficiente de correlación significa: que las manifestaciones coinciden siempre porque están ligadas unas a otras. O: que la coincidencia es mera casualidad, un simple presentarse juntas. Si el coeficiente de correlación es en cierto modo elevado, se interpreta la relación o bien por la raíz en el mismo gen (cabello rojizo y pecas) o por el acoplamiento de dos genes en el mismo cromosoma (hemofilia y cromosomas sexuales masculinos) o por el ambiente del gen (el gen de la siringomielia aparece más fácilmente en la raza de conejos de pelo corto), o se ve una relación aparente (en un cruce de razas sólo existe contiguamente lo que sería también separable sin más, como el cabello crespo y la pigmentación obscura en los negros). (Este resumen según Conrad).

4. Las *mutaciones* (alteraciones saltuarias de la *Anlage* hereditaria) pueden hacer concebible que aparezcan enfermedades en familias que hasta allí habían estado exentas de ellas. El problema en sí, por ejemplo, los genes de la esquizofrenia surgen a través de una mutación en todo tiempo posible en el ser humano y luego se vuelven hereditarios, o si se basan siempre en la transmisión hereditaria, una vez que se han presentado. Esto ha tenido que ocurrir muy tempranamente, pues la esquizofrenia aparece en todas las razas humanas y en todos los tiempos respecto de los cuales hay suficiente información.

b) Dificultades metódicas. La aplicación de los conocimientos genéticos a la transmisión de enfermedades por herencia en los seres humanos ha conducido a unidades hereditarias en cierto modo claras y a procesos hereditarios en relación con algunas enfermedades *corporales* (por ejemplo en la hemofilia, la corea de Huntington, la idiocia juvenil neurótica, etc. (1). En los fenómenos *psíquicos* y en las enfermedades mentales la situación es otra, tanto por razón de las dificultades técnicas como también por sus fundamentos.

Técnicamente es el material de partida extraordinariamente difícil de procurar. Muchas enfermedades psíquicas se vuelven manifiestas tan sólo en edad avanzada, por lo que si el individuo muere antes es anotado como sano y, sin embargo, habría enfermado. Investigación personal por el médico es necesaria, pero sólo es posible en un enfermo vivo y accesible.

Pero por sus fundamentos, una manifestación psíquica no es nunca carácter de un gen en el mismo sentido que una manifestación corporal. En todos los problemas de la herencia, la primera exigencia consiste en esclarecer de qué se quisiera saber, en casos aislados, la transmisibilidad. Las numerosas unidades, que son formadas en la psicopatología, pueden quizás —así se piensa— ser utilizadas en la investigación (desde las simples formas de reacción, los tipos de representación, hasta el tipo de personalidad; desde el complejo sintomático a la unidad nosológica —la constitución permanente o los procesos que se presentan en un determinado período de la vida— fases o procesos, etc.). Pero el defecto de esas unidades es completo porque no son unidades de carácter captable precisa e idénticamente, enumerables unívocamente.

(1) Sjögren: *Klinische und vererbungsmedizinische Untersuchungen über Oligophrenie in einer nordschwedischen Bauernpopulation*, Copenhague, 1932. Además *Z. Neur.*, *152* (1935).

A ello se añade que casi todas las manifestaciones psíquicas en el hombre están espiritualizadas. Pero el espíritu no es heredado, sino transmitido históricamente. Solo las capacidades de apropiación son heredables; pero tales capacidades, como funciones básicas, pueden ser aisladas de la eventual realización histórica. Existe pues, una diferencia fundamental entre los caminos con que se buscan las unidades hereditarias: primero en la enfermedad somática y en las psicosis somáticamente conocidas; en segundo lugar en las grandes psicosis; en tercer término en los caracteres y en las cualidades psíquicas especiales. Luxemburger (1939) dice que sólo se debe hablar de un proceso hereditario cuando se trata de una cualidad hereditaria de la genética; lo que es simplemente una calificación conceptual, aun cuando con elevada pretensión de valor de realidad, como por ejemplo las cualidades del carácter, no son cualidad en ese sentido; una cualidad es algo substancial, expresión de la *esencia* de lo que fué heredado; no significa un genotipo, sino que es una esencia hecha visible. Pero, ¿qué se hace, cuando no se opera con unidades hereditarias claras (genes) que se puedan comprobar por signos unívocos? Entonces sólo hay métodos *indirectos*, que han sido aplicados cuando se sospechó un curso hereditario, en el sentido de la genética, como fundamento de una masa compleja de manifestaciones.

Se intenta poner por base de los conjuntos imprecisos de manifestaciones (como, por ejemplo, de la esquizofrenia), *hipotéticamente*, unidades; se intenta imaginarlos fundados en dos, tres o más genes y ofrecer, por métodos refinadamente sutiles, cálculos de prueba para ver si los números efectivos de una estadística de masas son comprensibles como resultado de tales presunciones y de los cálculos que de ellas resultan. Así se intenta imaginar para los complejos de manifestaciones, que llamamos enfermedades, no uno, sino muchos genes (no monómeros, sino polímeros, por ejemplo fundamentos trímeros), de cuya combinación en el proceso hereditario habrían de resultar, matemáticamente, las cifras de la aparición de esas enfermedades

Pero tales proezas matemáticas carecen de verdadera fuerza demostrativa si no se emplean, al mismo tiempo, los medios matemáticos que resuelven sobre la determinabilidad o indeterminabilidad de las hipótesis ensayadas. Las cifras pueden accidentalmente coincidir alguna vez en las infinitas posibilidades de lo matemático. Para todo grupo de números se puede calcular, como base, un edificio. Las unidades hereditarias que no son reconocibles desde manifestaciones, cualidades, caracteres, que se muestran claramente en ellas, sino que sólo son inducidas, resultan dudosas. Lo que no se puede establecer inmediatamente en las manifestaciones, lleva al espacio de lo infinito, a lo que en verdad es inferido como posible, pero que escapa siempre a la verificación propiamente dicha. Se encuentra uno

mayormente ante indeterminabilidades.

Pero si se deducen, sin cifras, tales posibilidades complejas que sirven de base, se cae del todo en lo caprichoso. Tal conclusión desde lo aproximado abre quizás presentimientos ingeniosos de lo que podría ser real, pero es falso en toda precisión anticipadora.

Dado lo indirecto de los métodos es concebible que sea por completo imposible llevar los resultados a conclusiones claras, palpables, unívocas. Se parte de lo impreciso, a menudo ni siquiera comprobable idénticamente con seguridad, y se buscan unidades determinadas, a inferir. Se pretende llegar por las relaciones hereditarias, en la sucesión de las generaciones, a unidades que de lo contrario no se habrían descubierto; se espera hallar las unidades de las que se tendría propiamente que partir. Tal vez, con esas investigaciones sobre la herencia, se lograría confirmar o rechazar el problema de si hay, en el dominio psíquico, unidades patológicas, y cuáles.

La transferencia de los conceptos de la genética exacta a la psicopatología, exige unidades claras, objetivamente captables. Es verdad que hay que conceder que el investigador no puede, al comienzo, más que presentir y hallar tan sólo esas unidades en el proceso de investigación de los estudios genealógicos, es decir no puede presuponer. Pero entonces está en el camino en que no es posible todavía para otros una notificación válida. Si su investigación tiene un resultado positivo, la unidad hallada como hecho típico claro se ha vuelto una condición previa de ulterior verificación.

c) Investigaciones sobre la transmisibilidad de las psicosis. Las grandes psicosis —esquizofrenia, afecciones maníacodepresivas, epilepsias— no tienen, desde el punto de vista del diagnóstico, fronteras definidas y no son idénticamente establecidas con validez general por todos los observadores. Esta dificultad es superada en parte, partiendo de un estrecho dominio de casos seguros. Pero las proporciones numéricas halladas a pesar de todo, no han conducido a ninguna visión positiva en el sentido de la genética.

En lo que se refiere a la *esquizofrenia*, resume Luxenburger: "La unidad de la esquizofrenia no existe. La esquizofrenia, en el sentido de la investigación de la herencia, es en lo principal todavía una hipótesis de trabajo. No se puede comparar en ningún caso con los caracteres palpables, como tales mucho más precisos, de la morfología humana y menos aún con los de la genética experimental". Por la vía de la psicopatología, la meta no parece alcanzable. "Que la verdadera cualidad hereditaria esquizofrenia sólo podrá ser captable en lo corporal, sobre eso no parece que haya ninguna duda".

Con respecto al curso hereditario de las unidades decisivas de la es-

quizofrenia, la recesividad es más probable que la dominancia. Por la recesividad del proceso hereditario de la esquizofrenia habla: "sólo el 4-5 por ciento de los padres de esquizofrénicos son igualmente esquizofrénicos"— "carga, principalmente en los parientes colaterales"— aparición frecuente, "cuando se unen entre sí parientes consanguíneos" (en el estudio de grandes familias aisladas). "Familias en las que se puede señalar la esquizofrenia a través de tres o más generaciones en sucesión directa, son en extremo raras". Por la dominancia en cambio habla "la demostración que falta de que la cifra de los matrimonios consanguíneos entre los padres de esquizofrénicos frente al término medio es estadísticamente elevado". "Entre los hijos de esquizofrénicos se encuentran más enfermos que entre los hermanos".

La esquizofrenia debe ser aprehendida, desde el punto de vista biológico-hereditario, como condicionada por una serie de genes, de los cuales, empero, no podemos precisar hasta ahora uno sólo. A la manifestación pertenecen, además, factores externos que tampoco conocemos, pero de los que sabemos que tienen que estar ahí.

En la locura maniacodepresiva, el resultado de la investigación no es mejor. Johannes Lange [1] dice respecto de los cálculos frustrados en la locura maníacodepresiva: "Según toda la apariencia, no podemos representarnos suficientemente lo complicado de la situación."

Se puede decir en general: en la psicopatología de las grandes psicosis, no han sido halladas hasta ahora unidades hereditarias, por tanto está excluído en todas partes un calculo de las cifras eventuales de enfermedad según las leyes mendelianas. Tal conocimiento de la herencia queda limitado en la patología humana a las manifestaciones captables somáticamente.

Ya que hasta ahora no hubo un éxito en el sentido de la genética, se podría decir: No se obtendrá seguramente por un cálculo, sino sólo cuando respecto a tal procedimiento que gira en círculo, un investigador eche mano al artificio feliz, haga saltar el círculo y lleve ante los ojos en nuevo descubrimiento radical un hecho típico de la unidad. En ese momento las objetividades idénticamente comprobables conducirían a una clara fijación del curso hereditario, mientras que ahora surge a menudo con puras incógnitas el cuadro de una operación matemática. El artificio feliz —según la suposición iluminadora de Luxenburger— captará, es de presumir, un fenómeno somático, dado que ese punto de vista de la investigación es exacto ante los casos del círculo de la esquizofrenia.

d) Investigaciones sobre la transmisibilidad de fenómenos psíquicos. Las investigaciones sobre la transmisibilidad de *caracteres*

(1) LANGE en el *Handbuch* de BUMKE, vol. VI, p. 8.

han permanecido problemáticas a causa de la falta de objetivización suficiente del proceso. Lo que un investigador cree tener evidente ante los ojos y expresa, se vuelve tan sólo válido cuando puede llevar también ante los ojos del lector las manifestaciones objetivas para que este mismo vea. De lo contrario queda todo reducido a una construcción subjetiva. No obstante, se ha conseguido dar en casos felices una visión genealógica, por ejemplo en los psicópatas necesitados de estimación (von Bayer, Stumpfl), y ante todo mostrar en gemelos univitelinos la extraordinaria identidad del carácter, que se mantiene aun cuando crezcan en ambientes por completo distintos, por lo cual al comienzo parecen muy diversos en la existencia exterior y en la acción. Uno de los investigadores más concienzudos de la transmisión hereditaria de los caracteres, Stumpfl, ha fundado críticamente, para el método, las siguientes demandas: Todos los ensayos para hacer caracterología hereditaria partiendo de una tipología de los caracteres tienen que fracasar y han fracasado; las comprobaciones sumarias a que llevan tales ensayos, no hacen más que obscurecer los verdaderos problemas. La condición previa es la descripción psicológica exacta de cada personalidad singular en conexión con una estirpe; en cambio es erróneo, ya en el comienzo, establecer el curso hereditario de las cualidades del carácter (para partir de supuestos elementos del carácter). Echar mano a ensayos sobre un supuesto núcleo esencial como decisivo, no hace más que confundir lo característico —medido en los agudos perfiles elaborados por la caracterología—, sin que haya sido colocado lo unitario biológicohereditario en el lugar. Sobre la aprehensión fundamental dice Stumpfl convincentemente: La transmisibilidad en el carácter no puede depender de genes corpusculares aislados. Queda plenamente a obscuras lo que es la totalidad, que debe determinar la relación de los genes activos caracterológicamente.

Con objetos más palpables parece tener que ver la investigación de la herencia, cuando se dirige a los rendimientos de la inteligencia. Signos palpables son, por ejemplo, los certificados escolares. Así investigó Peters la herencia de capacidades escolares y halló:

Padres	Porcentaje de los hijos			Número de casos
	buenos	medianos	malos	
Bueno × bueno	41,5	58,5	0	426
Bueno × mediano	25,3	73,4	1,3	1265
Bueno × malo	32,1	61,5	6,4	78
Mediano × mediano	14,7	82,0	3,3	1850
Mediano × malo	12,1	74,4	13,5	323
Malo × malo	10,8	78,4	10,8	37

Ante esas cifras se pueden hacer reflexiones, pero sólo dicen que la transmisibilidad interviene en general en un sentido impreciso.

La situación aparece más favorable metódicamente cuando se parte de rendimientos demostrables experimentalmente (los certificados escolares, y los cuestionarios vuelven siempre a depender del juicio de los profesores y de los que llenan los cuestionarios): aquí son establecidas quizás cosas objetivas [1]. Lo que está "maduro para el test", puede ser hecho accesible a una investigación estadística sobre la herencia. Las indagaciones de esta especie han aportado en general un nuevo material demostrativo sobre la transmisibilidad. Pero las combinaciones estadísticas no han sido apropiadas para fundamentar exactamente nociones genéticas [2].

En todas estas investigaciones se persuade uno de nuevo de que la transmisibilidad es un factor decisivo, pero que se está lejos de cualquiera de los "elementos básicos" que pudieran coincidir con unidades hereditarias. Todo lo que delimitamos como manifestaciones psíquicas, como caracteres, rendimientos, capacidades, etc., resulta en extremo complicado, cuando pensamos en su verificación biológica. Pero si hay formaciones psíquicas elementales, y si las hay, en qué sentido, esto es en lo biológico-hereditario por completo obscuro. Hoy ningún punto inicial es siquiera imaginable, desde el que pudieran ser encontrados.

e) La idea del círculo hereditario. La vieja doctrina de la disposición general para las enfermedades psíquicas, de la herencia transformante y del polimorfismo al azar de la herencia, ha sido destruída. Frente a la genética y a sus unidades mendelianas es por lo menos en extremo improbable que todas las formas de la afección mental tengan por base una sola disposición unitaria. Pero por eso no se ha logrado de ningún modo un conocimiento de la similaridad de la herencia de determinadas enfermedades mentales bajo una clara exclusión recíproca. La multiplicidad de manifestaciones anormales en la misma familia, es un hecho típico fundamental. Ahora el problema es: ¿dentro de qué círculos limitables tiene lugar una transmisión hereditaria transformadora en el sentido que un cuadro patológico pueda ser suplantado por otro, por decirlo así, equivalente? O más prudentemente: ¿Qué tipos de manifestaciones corresponden entre sí de algún modo, tales que tengan hereditariamente por base *Anlagen* parciales comunes?

---

(1) Cuanto más simple e individualmente constante el rendimiento, tanto más clara la investigación, por ejemplo en FRISCHEISEN-KÖHLER: *Das persönliche Tempo, eine erbbiologische Untersuchung*, Leipzig, 1933.

(2) Informe en JOH. SCHOTTKY: *Die Persönlichkeit im Lichte der Erblehre* (Leipzig, 1936): Sobre la herencia de las capacidades (por KLOOS), del carácter (por STUMPFL), de lo experimentalmente comprobable (por GRAF). Pormenores en el *Handbuch* de JUST, vol. V, 1939 (por STUMPFL y GOTTSCHALDT).

Se habla de círculos hereditarios en doble sentido. Por un lado se llama así a la parentela por consanguinidad de un enfermo (así es círculo hereditario el ámbito histórico de las manifestaciones todas que se han dado una vez juntas en una estirpe). En segundo lugar y para nuestra discusión actual, se llama círculo hereditario al grupo de manifestaciones quizás muy diversas que se corresponden entre sí, porque tienen su base supuesta en genotipos comunes (entonces es círculo hereditario un concepto biológico hereditario de algo que se corresponde en lo general).

aa) Viejas observaciones clínicas han pretendido la aparición familiar de grupos nosológicos de tal modo que ciertas enfermedades corporales, enfermedades del metabolismo, anormalidades psíquicas, propensión a la apoplejía, etc., se corresponderían. Si se observan las *familias neuropáticas*, se ve cómo en ellas coinciden, por ejemplo, distrofias musculares con debilidad mental y epilepsia o esclerosis lateral amiotrófica con esquizofrenia (1). Estas observaciones han sido extendidas además a las psicosis y a los caracteres y a toda clase de psicopatías: se ha tratado de determinar estadísticamente en su correlación los tipos de estructura corporal, los tipos de carácter, las psicosis, las predisposiciones psicopáticas, las afecciones corporales.

Por ejemplo: 1. Hermanos de esquizofrénicos enferman cuatro veces más frecuentemente de tuberculosis que los hermanos de no esquizofrénicos (Luxenburger).

En cambio, en los maníacodepresivos no se halla ninguna relación con la tuberculosis, pero sí se ha encontrado con la gota, la obesidad, la diabetes, el reumatismo.

2. Si se compara la coincidencia de psicopatía esquizoide y esquizofenia en padres e hijos, según Luxenburger, se muestra la probabilidad de enfermedad en el siguiente porcentaje:

Cuando ambos padres son normales	0,05
„ un padre es anormal	3,2
„ dos padres son anormales	8,6
„ ningún padre es esquizoide	1,3
„ un padre es esquizoide	4,1
„ ambos padres son esquizoides	12,0

Las cifras de psicópatas esquizoides y de esquizofrénicos deben demostrar que en ambos se oculta algo análogo. El resultado no es concluyente. Luxenburger sostiene en verdad: "que la psicopatía esquizoide posee relaciones con la esquizofrenia, es bien seguro; esas relaciones, sin embargo, son flojas, ambiguas, y captables sólo estadísticamente". Pero establece para éstas, como para otras manifestaciones enumeradas en correlaciones: "Estos fenotipos pueden aparecer fundamentalmente también sin las mencionadas condiciones previas genotípicas; en este caso no pertenecen al círculo hereditario". Así, la consecuencia es que "una serie de psicópatas pueden ser juzgados entonces como psicópatas esquizoides, cuando son parientes consanguíneos de un esquizofrénico". No obstante sostiene: "Parece quedar firme que podemos ver en los psicópatas esquizoides los manifestantes más destacados de las *Anlagen* parciales esquizofrénicas".

(1) CURTIUS, FR.: *Die neuropatische Familie*, Berlín, 1932. *Die organischen und funktionellen Erbkrankhaiten des Nervensystems*, Stuttgart, 1935. *Multiple Sklerose und Erbanlage*, Leipzig, 1933.

En cambio Stumpfl y von Bayer no encontraron en el círculo hereditario de sus psicópatas una mayor frecuencia de psicosis.

3. Se demuestra la pertenencia de la paranoia al círculo hereditario de la esquizofrenia del siguiente modo:

Hijos de paranoicos son esquizofrénicos, en .... 9-10 % (Kolbe)
Hijos de esquizofrénicos paranoides son equizofrénicos, en 10-11 %
Esta coincidencia prueba la similaridad del fundamento hereditario.

bb) Desde hace decenios se distinguen *tres grandes círculos hereditarios*, el *esquizofrénico*, el *maníacodepresivo*, el *epiléptico*. Serían los círculos en los que está restringido siempre el polimorfismo de las enfermedades. Estos círculos hereditarios tendrían que excluirse mutuamente de modo fundamental, las manifestaciones del uno no podrían arraigar en parte alguna en los otros.

En realidad estos círculos, cuando se toman grandes cifras, están muy separados. Luxenburger halló en la comparación de los hermanos, por cada 100 probandos tomados al azar de los grupos de la esquizofrenia, de la locura maníacodepresiva, de la epilepsia, de la parálisis, que la expectativa de afecciones superaba enormemente a las mismas afecciones. El índice de coincidencia calculado por las cifras porcentuales ascendió a:

Esquizofrenia	6,0
Locura maníacodepresiva	24,5
Epilepsia	9,0
Parálisis	2,3

mientras el índice de conciencia entre los diversos círculos hereditarios era pequeño, por ejemplo, entre:

Esquizofrenia y locura maníacodepresiva	0,85
" y epilepsia	1,87
" y parálisis	1,28
Locura maníacodepresiva y esquizofrenia	0,84
" " y epilepsia	2,42
" " y parálisis	1,46

Si aparecen imprecisiones, tienen que ser interpretadas: del modo más imple por el entrecruzamiento de los círculos hereditarios, pues por un natrimonio son reunidos ambos círculos de diversas familias. O por las nutaciones, que hacen surgir la enfermedad de otro círculo hereditario una interpretación siempre extremadamente improbable, de una vaga osibilidad). O por diversas manifestaciones de lo análogo, por ejemplo, or el efecto de las restantes *Anlagen* de una familia y por efectos de otro rden debidos al mundo circundante. O al contrario, por la misma manistación de lo heterogéneo en lo biológicohereditario, por ejemplo, en rma tal que lo que se apoya en diversas *Anlagen hereditarias* pueda ser léntico en la manifestación por otras condiciones casuales reunidas en la *nlagen* y en el mundo circundante.

Existen notables investigaciones sobre el círculo hereditario de la epilepsia(1). Algunos datos, a modo de ejemplo solamente, tomados de las comprobaciones de Conrad:

Entre los descendientes de los epilépticos se encontró 6 por ciento de epilepsia (en la población en general un 0,4 %), además 35 por ciento de anormales psíquicos (junto a la epilepsia se encontró debilidad mental, psicosis, psicopatías, criminalidad), 42 % si se contaban también las afecciones neurológicas y los tipos corporales defectuosos.

En los gemelos univitelinos se encontró concordancia en 55 %, en los bivitelinos, el 12 % de los casos. *Que deben coincidir varios genes para que surja la epilepsia*, se deduce del hecho que en la epilepsia idiopática en gemelos univitelinos existe una fuerte concordancia (86 %), mientras que sólo el 6 % de los hijos de epilépticos son a su vez epilépticos.

cc) El cuadro del círculo hereditario parece entrañar una grandiosa unificación y agrupación en el proceso de la herencia, y abrir hondas visiones en el fundamento de la vida por la correlación de determinadas psicosis con determinadas psicopatías y tipos de estructura corporal con tendencias a la enfermedad corporal. Sin embargo, el resultado de las investigaciones básicas no corresponde del todo a la expectativa. Lo que pareció *plausible a la primera mirada*, se vuelve dudoso constantemente por las instancias contrarias. Después del primer paso de la concepción fundamental y su confirmación por hallazgos genealógicos, no se llega muy lejos, aún cuando el cuadro de las correlaciones estadísticas se vuelve más claro y más seguro. La prueba no se vuelve más fuerte por la continuación de la investigación, sino más débil. Lo mismo fundamental es repetido. Las imprecisiones necesitan la interpretación; estas se vuelven cada vez más hipotéticas, son admitidas igualmente las posibilidades eventualmente contrapuestas. Así, los círculos hereditarios son en verdad cuadros genealógicohistóricos impresionantes, pero no conocimientos de validez general, en la *misma medida, de naturaleza* seguramente aplicable. Las correlaciones vuelven a mostrar siempre que hay algo allí, pero no van muy lejos en la respuesta a la pregunta sobre lo que es.

Sobre el trasfondo del saber genético se han incluído todas las evidencias captables de algún modo, con el objeto de la aprehensión de los círculos hereditarios en las investigaciones genealógicas. En algunos casos se adquirió la imagen de las relaciones hereditarias en estirpes enteras a través de generaciones. No sólo las enfermedades psíquicas diagnosticables sino los caracteres, la estructura corporal, las enfermedades somáticas todos los modos de manifestación del hombre fueron traídos a colación

(1) Conrad: *Z. Neur.*, *153, 155, 161, 162. Arch. Rassenbiol.*, *31*, 316 (1937). "D Erbkreis der Epilepsie" (en el *Handbuch der Erbbiologie des Menschen*, de Just. vol. p. 933, 1939).

para ver o para demostrar, bajo las ideas de la unidad de la enfermedad o de la constitución, la *relación de todo*. Esta genealogía profundizada se hace ambigua. Mientras no dé más que la visión histórica de estirpes con el interés que despierte todo lo individual bien descripto, es inatacable. Pero en cuanto se deducen conclusiones generales de observaciones aisladas, dado el pequeño número de las estirpes así estudiadas, carece de fuerza probatoria: allí donde vemos, nos asombramos y tenemos algo por posible, es dada una interrogación, pero no una prueba. La propensión a la generalización de la evidencia intuitiva de los casos aislados es grande, tanto más cuanto que se acumulan los casos apropiados pasando por alto los no concordes. Pero la precisión de una intuición no implica todavía la exactitud de una cosa enumerable y menos aún la de una ley. Cuando el diagnóstico, la caracterología, la investigación de la constitución y la tipología analíticoestructural se vinculan en la genealogía, deben apoyarse todas mutuamente, ya que cada una de estas aprehensiones es en sí flúida e imprecisa. Las unidades nosológicas deben circunscribirse, las constituciones volverse claras, los tipos reales del carácter deben mostrarse. Pues en realidad, no se puede adquirir ninguna precisión por relación mutua de imprecisiones. Unidades hereditarias aceptadas, totalidades de un cuadro del todo, principios de conjuntos típicos, todo debe manifestarse mutuamente solidario. Así es posible, es verdad, una cierta plausibilidad; se ensanchan nuestras concepciones de los hechos, pero no surge de ello ningún conocimiento general. Este queda lógicamente idéntico, tanto si surge un cuadro genealógico de una estirpe en indagación a fondo y esmerada, o si son comunicadas observaciones notables, a la manera de anécdotas.

Un ejemplo de la primera posibilidad es por ejemplo la hermosa investigación de F. Minkowska(1), que siguió en muchos años de trabajo dos estirpes a través de seis generaciones y visitó y examinó a casi todos los miembros vivientes. Así trazó un cuadro de la constitución epileptoide y de su estructura biológica, física y psíquica, siguiendo las vías de las concepciones de Kretschmer—. Un ejemplo de la segunda posibilidad lo dan muchos casos de Mauz(2), cuando informa, por ejemplo:

"Hace años encontré en un espectáculo de varieté... a un hombre corpulento con un rostro ancho, amorfo, cuyos ojos se clavaban fijos en los sucesos del escenario. La euforia muda con que seguía los sucesos, no se interrumpía al final de un número, sino que quedaba de pie durante las pausas. La imagen me impresionó como expresión de la viscosidad, tanto que me acerqué a él. Se reveló como un pequeño agente de seguros... El mismo no había tenido nunca ataques, pero su hermano se encontraba desde hacía años internado a causa de epilepsia".

(1) Minkowska, Franziska: "Epilepsie und Schizophrenie im Erbgang mit besonderer Berücksichtigung der epileptoiden Konstitution und der epileptischen Struktur", Zurich, 1937 (*Archiv der Julius Klaus-Stiftung für Vererbungsforschung*, vol. 12).

(2) *Die Veranlagung zu Krampfanfällen*, Leipzig, 1937.

La investigación de los gemelos. Se está habituado a que ningún hombre sea igual a otro. Que esto es así, se vuelve asombroso tan sólo por el contraste con ciertos gemelos. Los gemelos idénticos, que pueden ser confundidos fueron considerados por mucho tiempo como curiosidades. Galton (1) les dió, el primero, significación fundamental para la investigación de las influencias de la *Anlage* y del mundo circundante. Se distinguía hacía mucho los gemelos que estaban en un amnios de aquellos que tuvieron cada cual el suyo. Aquellos se han desarrollado de "dos puntos germinales en el mismo huevo", estos de dos huevos (como en animales que dan a luz más de una cría generalmente). Aquellos son siempre del mismo sexo. Tan solo la genética y la citología han dado a este fenómeno importancia básica. Gemelos univitelinos han surgido a través de escisión muy temprana de un único germen, de tal modo que cada parte pudo formar todavía un embrión entero (en analogía con lo que se puede mostrar experimentalmente por el corte de huevos de erizos marinos en estadios precoces). Por eso los gemelos univitelinos tienen de *Anlage* una substancia enteramente igual. Se comportan entre sí como dos ramas de la misma planta. Los gemelos bivitelinos se comportan entre sí como los otros hermanos y no son más idénticos que éstos. Para la investigación acerca de los gemelos, sólo entran en consideración, pues, los univitelinos. No son del todo raros: en Alemania, sobre cada 80 nacimientos se produce un parto de gemelos, entre los cuales más o menos cada cuatro partos se tienen gemelos univitelinos (2).

La investigación acerca de los gemelos univitelinos no puede enseñar nada sobre el proceso de la transmisión hereditaria. Para la genética, como análisis del gen, es infructuosa. Pero es una guía para distinguir los efectos del mundo circundante de lo heredable. Por la comparación de gemelos univitelinos se puede señalar, ya que en ellos se debe presuponer una substancia de las *Anlagen* completamente idéntica, lo que puede ser heredado y lo que procede del efecto del mundo circundante. Se llama concordancia a la igualdad de las características en los gemelos, y a la desigualdad, discordancia. Lo que es hallado concordante en gemelos que viven en diversos mundos circundantes, señala su cualidad como condicionado probablemente por herencia, lo que es discordante tiene que ser atribuído al mundo circundante diverso y al distinto destino vital. En la observación de los gemelos es extraordinariamente impresionante hasta qué grado llega

(1) GALTON, FR.: "La historia de los gemelos como piedra de toque de la disposición y del mundo circundante", 1876 (en *Journal of the Anthropological Institute of Great Britain*). En alemán: *Erbarzt, 1935,* 132 y sigts.

(2) Sobre investigación acerca de los gemelos: VERSCHUER, O. V.: "Ergebnisse der Zwillingsforschung". *Verh. Ges. phys. Anthrop.*, 6 (1931). LOTZE, R.: *Zwillingen, Einführung in die Zwillingsforschung,* Oehring, 1937. Ensayo de K. CONRAD: *Fschr. Neur., 12*. 210 (1940).

la concordancia. Pero no es menos impresionante ver cómo, incluso manifestaciones radicalmente condicionadas por la herencia (por ejemplo la esquizofrenia), necesitan sin embargo todavía influencias del mundo circundante para manifestarse. Si la compulsión de la herencia fuera absoluta, tendría en todo caso que volverse también esquizofrénico sin excepción un gemelo univitelino cuando enferma el otro, lo que se produce por lo general, pero no siempre: Luxenburger encontró en 17 gemelos seguramente univitelinos, de los cuales el uno enfermó de esquizofrenia, 10 esquizofrénicos en los otros miembros. Más fuerte aún es la concordancia en la debilidad mental congénita y en la epilepsia (1).

Se ha investigado la delincuencia entre los gemelos (2). Lange muestra cómo unos gemelos se convierten ambos en embusteros, mistificadores, estafadores de gran estilo. Kranz halló en mellizos univitelinos de ⅔ a ¾ criminalmente concordantes, mientras que la concordancia sólo llegó a la mitad en los bivitelinos. Tampoco en los gemelos univitelinos es absolutamente forzosa la *Anlage*, como lo son, por ejemplo, la pertenencia al mismo grupo sanguíneo o los estigmas corporales, que muestran concordancia en el 100%.

Las investigaciones sobre gemelos son esenciales ante todo por los problemas que plantean. Las observaciones de los biólogos muestran que las diferencias explicables por efecto del mundo circundante entre retoños son sólo diferencias cuantitativas. Una mutación completa, un comportamiento alternativo entre la existencia o no existencia de una cualidad debido al mundo circundante, son en extremo raros, como, por ejemplo, las flores rojas de la *primula sinensis* hasta un determinado límite de temperatura; por encima de 30° tiene flores blancas, aunque el color rojo de la floración es transmitido simplemente por un gen. El empleo de la investigación de los gemelos hace posible, por ejemplo, frente a la esquizofrenia, que realmente no afecta en todos los casos a ninguno o a los dos gemelos, el interrogante: ¿Es la esquizofrenia sólo un aumento cuantitativo de algo también existente, aún cuando no se dé ninguna afección psicótica? Esto no es el caso clínicamente, más bien existe la irrupción hacia la psicosis. ¿O hay entre los genes, por cuyo juego únicamente se activa la esquizofrenia alguno, con sólo variaciones cuantitativas en su acción? ¿Se puede encontrar semejante gen? La respuesta falta hasta aquí por falta de las posibilidades de ataque a través de una investigación.

---

(1) LUXENBURGER: "Untersuchungen an schizophrenen Zwillingen". *Z. Neur., 154,* 351 (1935). CONRAD: "Erbanlage und Epilepsie". *Z. Neur., 153, 155, 159.*

(2) LANGE, JOHANNES: *Verbrechen als Schicksal,* Leipzig, 1929. KRANZ, H.: *Lebensschicksale krimineller Zwillinge, Berlin,* 1936. STUMPEL, E.: *Die Ursprung des Verbrechers, dargestellt am Lebenslauf von Zwillingen,* Leipzig, 1936.

g) El problema de la lesión germinal. Lesiones del embrión o durante el nacimiento, son dadas al individuo, en sus consecuencias, desde el comienzo de su vida, pero no son *Anlage*, no son heredadas y no son tampoco heredables. El problema es, si hay lesiones o alteraciones de las células germinales que tengan por consecuencia una alteración de la *Anlage*, es decir algo que no es heredado, pero que ahora, porque está arraigado en la substancia hereditaria misma, puede ser también transmitido por herencia. Estas son las mutaciones.

Lesiones germinales en este sentido preciso, circunscripto, no han sido demostradas hasta ahora en el hombre, aunque la aprehensión médica vulgar las admitió siempre como indudables. La afirmación de la lesión germinal en los bebedores tuvo su refutación impresionante (1). Entre los descendientes de enfermos de *delirium tremens* no se halló acumulación de inferioridades psíquicas. No hay aquí, pues, lesión germinal por causa del alcohol. Si el alcoholismo es expresión de una *Anlage* psíquica, esa *Anlage* es transmitida en herencia. El alcoholismo de los enfermos de *delirium tremens* surge notoriamente muy a menudo por influencia del medio.

Tampoco ha sido probada una lesión germinal por sífilis (pero es frecuente la lesión del embrión por la sífilis).

h) La significación del empleo de la genética en la psicopatología, a pesar de los resultados hasta ahora negativos. El ensayo para hallar en psicopatología, incluso en condiciones de investigación tan desfavorables, regularidades en el proceso de la herencia, no ha llevado, es verdad, a pesar del indecible esfuerzo y de los procedimientos sutiles, a resultados positivos definitivos en el sentido del modo de conocimiento de la genética. Pero este ensayo ha iluminado el campo de los problemas, por la cuidadosa colección de material y por el trabajo intelectual, incluso donde fracasó. El camino no ha sido en ese sentido infructuoso.

1. En toda reflexión sobre la transmisión hereditaria de enfermedades mentales se ha adquirido una elevada exactitud y sensibilidad crítica. El refinamiento de los métodos estadísticos ha conducido a resultados, aún cuando estos no puedan ser interpretados en las categorías de la genética propiamente dicha.

2. Sobre la base de la genética y del ensayo de su aplicación se han obtenido enfoques sobre posibilidades; se ha formado una noción de la complejidad en que están las conexiones del proceso de la herencia, y se está protegido frente a explicaciones groseras, demasiado simples. Se es

(1) POLISCH: "Die Nachkommenschaft Delirium tremens-Kranker". *Mschr. Psychiatr.*, *64*, 108 (1927).

afectado por el carácter decisivo de esos procesos básicos de la vida que se apoya en la relación hereditaria. El hombre sabe de su ignorancia. La experiencia de la infructuosidad en el primer intento, y en tantas incógnitas hipotéticas, ha traído claridad sobre el sentido sólo toscamente empírico de los hechos típicos groseros adquiridos hasta ahora.

Estamos, como muy a menudo ante la vida, en la situación de ver una maravillosa complicación, pero no de penetrarla. Tocamos por el momento sólo externamente un proceso vital quizás simple en los rasgos básicos, infinitamente rico y múltiple en el desarrollo, pero de tal modo que justamente no acertamos con eso simple, sino que sólo giramos en la multiplicidad de las relaciones sin fin, que coinciden, en verdad en alguna parte, con aquel fundamento, pero que no nos acercan propiamente a él por su acumulación.

3. Los fracasos en la aplicación de la genética a lo psicopatológico imponen cada vez más claramente el camino hacia lo somático como el punto de ataque metódico únicamente promisor. Importa encontrar signos somáticos de enfermedades, que podrían ser unidades hereditarias. El conocimiento de la transmisión hereditaria de lo psíquico tiene sus fronteras a través de la imprecisión permanente de los fenómenos.

Pero frente a esta limitación es posible, al contrario, también el problema de si hay quizás transmisión hereditaria que no sea captable en las categorías de la genética conocidas hasta ahora. El conocimiento científiconatural exacto está ligado, es verdad, a los carriles de la genética. Pero la visión fué estrechada cuando, simplemente, por generalización absoluta de la genética, hemos dejado al margen el obscuro campo de las relaciones de otra especie, de la transacción hereditaria en lo psíquico. Por eso no hay que despreciar la visión histórica de familias. Lo que no es generalizable, da sin embargo un cuadro que mantiene libre el espacio más allá de la estrechez de lo generalizable. Lo general es limitado a unidades claras, a lo analíticamente determinable; lo biográfico es más. Es probable que los conceptos básicos y las nociones de la genética logrados hasta ahora no basten para explicar el proceso hereditario total, sobre todo en los seres humanos.

§ 4. La vuelta a una estadística empírica de carácter provisorio

Las altas pretensiones, para reconocer la transmisión hereditaria como la manera eventual del curso hereditario de unidades hereditarias, no pudieron ser colmadas, en un principio, en psicopatología. Pero si no se puede tampoco hacer ningún pronóstico mendeliano exacto de la herencia, sin embargo se quisiera saber de modo toscamente empírico en qué propor-

ción se puede estimar, en una carga dada, la expectativa de enfermedad. En lugar de interrogar por el curso hereditario de unidades de herencia, se pregunta nuevamente por la transmisibilidad de tipos de manifestaciones de naturaleza más compleja, de la debilidad mental, de la esquizofrenia, de las expresiones maníacodepresivas, de la epilepsia. Ahora adquieren nuevamente un valor los resultados adquiridos con las viejas nociones básicas, o hay que abandonarlas, por no haber sido entendidas genéticamente. La diferencia con la anterior estadística de masas es, sin embargo, en primer lugar, que se sabe claramente lo que se hace, que se trabaja con un fondo de saber en torno al proceso propiamente biológico de la herencia, que en este caso no se puede todavía reconocer, y que, en segundo lugar, se reune mucho más cuidadosa y críticamente el material. El objetivo es más práctico: la exigencia de pronósticos probable. El conocimiento de la herencia en el hombre no puede esperar a que sea posible la explicación biológica fundamental. Que en las psicosis juega un papel la transmisión hereditaria, no es disputado ya por nadie. No ha de ser determinada la transmisibilidad, sino su medida. La visión genealógica ha aclarado desde la antigüedad cómo se acumulan las enfermedades mentales en familias aisladas. Se conoció hace mucho el horror cuando los padres tenían que ver en sus hijos, en uno u otro caso, lo que había aportado incalculable sufrimiento ya a las generaciones precedentes, y se conocía el atrevimiento de correr el riesgo en circunstancias que parecían en conjunto favorables. La estadística crítica quiere mostrar ahora numéricamente la probabilidad de enfermedad en cargas de especie diversa.

Cuadros de los últimos resultados se encuentran en Luxenburger(1). Por ejemplo, cuando se parte de enfermos maníacodepresivos, la posibilidad de enfermedad en sus hermanos es de 13,5 %, en los hijos de 32,3 %, en los primos de 2,5 %, en los sobrinos de 3,4 %, mientras que en los parientes de la población media la probabilidad de enfermedad alcanza el 0,44 % (Stroemgren 0,20).

En las epilepsias genuinas, las cifras correspondientes son: hermanos 3 %; hijos 10 %. Media de la población 0,85 % (Stroemgren 0,35).

En la esquizofrenia: hermanos 7,5 %, hijos 9,1 %, media de la población 0,85 por ciento (Stroemgren 0,66).

La probabilidad de enfermedad, sin embargo, no se reduce a las psicosis, sino que se encuentra entre los parientes, además, mayor número de psicópatas y otros tipos anormales.

La medida en que se aprecia el peligro en el caso individual, depende del punto de vista de la comparación. Se ve que niños de los cuales uno de los progenitores es esquizofrénico, se vuelven en un 10 por ciento esquizofrénicos; es decir: cada décimo niño; el peligro está, pero no sin más

(1) Luxenburger, H.: *Psychiatrische Erblehre*, Munich, 1938.

ni más aniquilador. Si comparamos los niños del término medio de la población, que se vuelven en un 0,8 por ciento esquizofrénicos, es decir, menos de un niño de cada cien, el aumento del peligro en un progenitor esquizofrénico es extraordinario (además se presentan las anormalidades frecuentes en los otros niños y la posibilidad de la últerior transmisión hereditaria por los hijos en sí mismos no afectados). Hijos de un progenitor maníacodepresivo son los más en peligro con 32% de probabilidad de enfermedad, de modo que enferma uno de cada tres hijos aproximadamente.

Si ambos padres son esquizofrénicos, no se duplica la probabilidad de enfermedad en los hijos, sino que se cuadriplica; se eleva de un 10 % a un 40% (1).

En relación con la teoría de la transmisión hereditaria de la enfermedad psíquica, resulta adecuado en nuestros días (escrito en 1913 y hoy totalmente válido) expresar una advertencia. Se ha querido convertir en una "higiene de la raza" y en motivo de acción humana, en relación con la concertación de matrimonios y con la reproducción, las doctrinas de la transmisión hereditaria del todo imperfectas y por completo inadecuadas para una aplicación en la práctica. La falta de conocimiento *suficiente* prohibe eso. Pero aún con conocimientos muchos mayores de las relaciones efectivas debe abstenerse el investigador de la naturaleza de extraer de su ciencia consecuencias *éticas*, que tienen que parecer siempre a la personalidad libre que se determina a sí misma, groseras, simplistas y absurdas. La ciencia natural no tiene que establecer exigencias, sino comprobar los hechos. No tiene otra cosa que hacer que comunicar esos hechos. En base a los mismos y con la conciencia de las consecuencias, la decisión para la acción la tiene únicamente la personalidad individual u otra fuerza que parta de otras concepciones del mundo, a cuya supremacía esté supeditada, pero nunca la ciencia.

(1) SCHULZ, H.: "Kinder schizophrener Elternpaare". *Z. Neur.*, *168*, 332.

Capítulo tercero

Sobre el sentido y el valor de las teorías

§ 1. Característica de las teorías

a) La esencia de las teorías. Donde se comprueba y desea captar una relación *causal*, se agrega a las manifestaciones algún basamento. El dominio de la categoría causal y la representción de un acontecer que les sirva de base son los dos momentos de todas las teorías.

En la psicología se refieren esas teorías a algo *extraconsciente*, a lo pensado como basamento de la vida psíquica consciente. Se puede hacer las imágenes posibles de ese basamento, el que, según su esencia, no es nunca accesible directamente, sino sólo inferido. Tales representaciones de los basamentos se llaman teorías.

La relación teórica causal es doble: los efectos en lo extraconsciente de lo extraconsciente y los efectos de lo extraconsciente en manifestaciones de la conciencia y en las intuibilidades o evidencias de los hechos típicos aislados. Las relaciones de causas en el basamento afectan a las manifestaciones.

Cualesquiera que sean las representaciones teóricas que se elija, siempre serán tomadas como basamento en la categoría de la causalidad, y cualesquiera que sean las relaciones causales que se imagine, siempre se asignará a ellas algo que les sirva de base. La investigación choca al fin siempre con el límite, en que surge el problema teórico. Directamente accesibles son sólo los fenómenos subjetivos y los datos objetivos. Intuible permanece todavía la relación comprensible. Donde el comprender cesa, comienza la interrogación causal. Donde es establecida una relación causal allí está el punto de ataque de la teoría.

No hay que confundir las teorías con otras formaciones mentales hipotéticas o constructivas. Para nosotros no son teorías las suposiciones anticipatorias sobre los hechos típicos que han de hallarse aún; así, por ejemplo, en los pensamientos sobre localización cerebral, el problema es si se trata de determinadas suposiciones, que con un hallazgo cesan de serlo, o si se trata de pensamientos en conjunto sobre la esencia de la vida psíquica que, según su sentido, no son nunca verificables sino indirectamente y por tanto permanecen siempre como teoría del acontecer psíquico. Tampoco llamamos teoría a la construcción de un *tipo ideal* de las relaciones com-

prensibles, de los caracteres, etc., que queda en lo intuible. No llamamos finalmente teorías a las ideas de *totalidades*, que significan un camino de la investigación, como por ejemplo la idea de la unidad nosológica, la constitución.

El valor de las teorías ha de consistir entonces en "reducir" una cantidad de manifestaciones variadas a un proceso básico. La expresión "reducir" tiene un sentido múltiple según el punto de vista desde el cual es reducido algo psíquico a alguna otra cosa, lo más complejo a lo más simple. "Reducir", por ejemplo, puede ser: descomponer fenomenológicamente en elementos inmediatamente vivenciados; comprender una vivencia como resultante de otras; reconocer algo dado en lo dependiente de condiciones inadvertidas (por ejemplo la percepción del espacio por los movimientos de los músculos oculares); reconocer en lo causal la existencia de una formación psíquica (por ejemplo, un tipo de personalidad por la transmisión hereditaria), etc. A eso llega la reducción de los hechos típicos en un acontecer causal, teóricamente pensado, y que les sirve de base.

b) Las representaciones fundamentales en psicopatología. El campo de las representaciones teóricas es lo extraconsciente. Todas las teorías se refieren a algo pensado como sirviendo de base a la vida psíquica consciente, y causante, empero, de la vida psíquica consciente. Se emplean para estos muchas palabras: Anlage, disposición, potencia, poder, capacidad, fuerza, mecanismo, etc.

Desaparece siempre en las teorías un número de representaciones características. El basamento es pensado según *analogía*, ya sea *mecánico-químicamente* (representación de elementos y de sus ligazones, de la escisión en lo psíquico) o *energéticamente* (fuerza psíquica o biológica y sus transformaciones) u *orgánicamente* (representación de ordenamientos jerárquicos y teleológicos) o *psíquicamente* (sea por la generalización absoluta de fenómenos psíquicos aislados, sea como lo psíquico inconsciente, juntamente como si todo ocurriese como en la consciencia, sólo que no sería advertible) o finalmente, como *extraconsciente indiferente*, que sólo es pensado y no intuitivamente representado de algún modo. A ninguna de esas posibilidades se escapa en el pensamiento psicológico. Siempre se trata de *representaciones modelo* del basamento, a través de comparaciones, y ciertamente de comparaciones sacadas de lo no viviente, aplicables a la vida y al vivenciar psíquico. Tales representaciones han de ser mostradas primeramente en una breve reseña.

1. Teorías mecánicas. aa) La representación de la composición de lo psíquico en función de *elementos* que entran en ligazones, ha sido expresado en el mecanismo de la asociación. La relación de los elementos es pensada como un excitarse recíproco, como construcción en el ordenamiento, por decirlo así, de los cubos de la construcción, como ligazón a nueva unidad al modo de las ligaduras químicas. Se habla de mezclas y de disociaciones, de condensaciones y de desplazamientos.

bb) La representación que lo psíquico puede *escindirse,* tiene una serie de observaciones heterogéneas como presuposición intuitiva. Se dan: la vivencia del propio desdoblamiento; además, las vivencias de enfermos a quienes se les oponen sus propios contenidos, bajo la forma de voces, que se configuran en personalidades enteras. Hay la pérdida completa de recuerdos, que muestran su permanencia por la posibilidad de volver a hacerse accesibles a la conciencia. Hay el antagonismo entre los pensamientos y los actos de los hombres, sea entre ellos, sea con la "realidad". Todas estas comprobaciones han llevado a afirmar una *escisión* en lo psíquico, que se llama disociación, *desintegración de la conciencia,* desintegración de la individualidad.

2. Teorías energéticas. Las *teorías energéticas* ven lo psíquico extraconsciente como una fuerza que tiene caracteres cuantitativos. Esa fuerza fluye, es alterable, puede estancarse en resistencias y elevarse de ese modo, puede vincularse a contenidos y pasar de un contenido a otros. La relación es imaginada como transformación de la energía que se muestra en la metamorfosis de las manifestaciones.

La representación de una fuerza sirve para la *explicación del fluir psíquico momentáneo.* El contenido que está justamente en el centro de la atención, es considerado como cargado con la energía más fuerte.

O bien la representación de la fuerza se refiere a los efectos, las pasiones y los instintos. Estos son la fuerza psíquica. Esa fuerza crece, se descarga, se agota; es reprimida y se transforma; se transmite a otros contenidos.

O la representación de la fuerza se refiere al estado total de la vida psíquica, en tanto que se imagina de magnitud diversa el *quantum* de fuerza psíquica en distintos estados. Así, por ejemplo, una energía vital propia de la unidad corporal debe determinar el tiempo y la función de todos los órganos, por tanto también del cerebro y del alma, ha de existir subjetivamente en un sentimiento de vitalidad y de fuerza y, objetivamente, en la capacidad de rendimiento. Los caracteres y los temperamentos son explicados como asténicos, cuando se da en el primer plano un momento de debilidad, la falta de fuerza, disminución de la capacidad de eficiencia. Las instintos son débiles, los sentimientos poco vivaces, la voluntad sin fuerza (1).

(1) Las teorías energéticas juegan un gran papel en Th. Lipps, Janet. Freud. Un ejemplo de su aplicación es Kiewiet de Songe: "Die Abnahme der psychischen Energie und der Bewustseinshöhe als Ursache des *krankhaften Geisteslebeu*". *Psychiatrische en Neurologische Bladen,* 1920.

3. Teorías orgánicas. aa) *Las teorías de la vida.* Es imagi-
ıdo todo vivente —de manera múy imprecisa— como algo que es más
ıe el mero existir, la corriente vital, la plenitud vital, un devenir básico,
sde cuyo punto de vista todo lo somático —lo morfológico y lo fisiológi-
—, toda conciencia y todo ya no es más que instrumento insignificante
algo superior (influencia de ideas de Nietzsche). Las manifestaciones
n explicadas desde un sentido y finalidad trascendentes, de los que la
nservación del existir es sólo un objetivo parcial derivado, no absoluto.
ıs manifestaciones morbosas de la vida psíquica individual son explica-
s desde perturbaciones del todo viviente de la vitalidad. Se habla de "pen-
miento biológico" y no se refiere con ello al pensamiento científico na-
:al que conoce la vida a través de la química y la física, ni a las inves-
aciones morfológicas y del mundo circundante de los biólogos en ge-
ral, a ninguna noción precisa y por tanto tampoco en lo particular. Más
n la vida se ha convertido en el concepto del todo, como en la filosofía
joven Hegel, en la filosofía de la vida romántica posterior, ahora in-
ída por los resultados de las modernas investigaciones biológicas, cuyo
tido es deformado por su empleo como analogía o por la generaliza-
n absoluta.

bb) *La teoría de las gradaciones y de los estratos.* La analogía con
orgánico está en el pensamiento de la construcción jerárquica de fun-
nes psíquicas. La vida psíquica es imaginada como un conjunto en el
: todo tiene su lugar, pero de modo que todo está ordenado en una pi-
nide de estratos, por decirlo así, como un extremo supremo, conside-
o como fin o como la realidad más vital. La relación consiste en las
culaciones fin-medio de un sentido del existir.

Ejemplos de representaciones de estratos son los siguientes: Janet(1) ve las
ciones en una serie que conduce hacia abajo: en el extremo está la "función de
idad", que se manifiesta en la voluntad, la atención y el sentimiento de la reali-
del momento, luego sigue la "actividad no interesada", luego la función "de las
genes" (fantasía), luego la reacción visceral de los sentimientos" y por fin "los
imientos inútiles del cuerpo". Kohnstamm(2) distingue: 1. La supraconciencia,
a subconsciencia vivenciante y la subconciencia que ordena: 3, la subconciencia
profunda, impersonal. Neuda distingue una "causalidad inferior a cuya esencia
enece el no actuar más que sobre el efecto, porque no llega a la validez más
como excitación y no como motivo", en oposición a la acción, que normalmente
:e da nunca sin motivo (3). Lo mismo Kretschmer, que distingue tres estratos:
l motivo de vivencia —acción con finalidad; 2, excitación de vivencia —negati-

(1) JANET: *Les obsessions et la psychastenie*, París.
(2) KOHNSTAMM, O.: "Das Unterbewusstsein". *J. Psychiatr.*, *23*, Erg. H. I. (1918).
trabajos más importantes resumidos: KOHNSTAMM, O.: *Medizinische und philosophische*
bnisse aus der Methode des hypnotischen Selbstbesinnung, Munich, 1918. Ver la carac-
ıción crítica de GRUHLE: *Zbl. Neur.*, *17*, 458 (1919).
(3) NEUDA: "Zur Pathogenese der Neurose (das Willensphänomen)". *Z. Neur.*, 52, 129.

vismo, automatismo a la orden, tensión muscular, etc.; 3, excitación sensible —arco reflejo—, contracción muscular. Ascendiendo, denomina a esos estratos: mecanismo reflejo, lo hipobúlico, instancia finalista, y los encuentra como sucesivos en el desarrollo ontogenético y filogenético y, al mismo tiempo, en los actuales seres humanos adultos (1).

La teoría de los estratos sirve para la explicación de ciertos síntomas en *función de la destrucción de estratos superiores.* En analogía con los hechos neurológicos es representada una *liberación* a consecuencia de la cual estratos inferiores de la vida psíquica, independientes y estimulados, se vuelven activos. O es imaginada una relajación, análogamente al sueño, a consecuencia de cuyas funciones singulares se liberan entonces sistemas aislados. Según la teoría de Janet, las funciones superiores en la neurastenia han de estar debilitadas y por eso se vuelven independientes las inferiores. Jackson (2) ve, por ejemplo, las ilusiones no como causadas por la enfermedad, sino como manifestaciones vitales de estratos inferiores, que han persistido en los enfermos. Habla de supervivencia en algún nivel más bajo, vuelto ahora nivel supremo de construcción. Las liberaciones hacen posible las "reacciones primitivas" (Kretschmer).

La destrucción es imaginada también en relación con el desarrollo filogenético o histórico del hombre. Lo que fué su vida en tiempos anteriores, reaparece con la destrucción; *así vuelven los estratos* funcionales arcaicos, desligados por el abatimiento de los estratos recientes, construídos encima (pero ni los estratos biológicos ni los arcaicos de la existencia anterior nos son realmente conocidos, son —como tan a menudo— una mera teoria sin verificabilidad).

4. Teorías psíquicas. Los fenómenos psíquicos se vuelven puntos de partida de una teoría cuando son considerados como la verdadera vida psíquica, y su singularidad se convierte en analogía para toda vida psíquica. Antes pasaba a menudo el pensamiento como la esencia del alma y todos los fenómenos eran explicados de modo "racionalista" en función del pensamiento y de las representaciones. Así pasaba la sensación (sensualismo), la vivencia del yo, la vivencia del tiempo, la vida sentimental, el instinto (libido), entre otros, como lo verdadero. Las teorías psíquicas surgen de la generalización absoluta de manifestaciones psíquicas aisladas. Las representaciones teóricas ven luego en esa manifestación la analogía de todo acontecer psíquico.

---

(1) Kretschmer: "Der Willensapparat der Hysterischen". Z. Neur., 54, 251.

(2) Jackson, Hughlings: *Aufbau und Abbau des Nervensystems* (alemán), Berlin, Karger, 1927. Ver Sittig, O.: "Hughlings Jacksons hirnpathologische Lehren". *Nervenarzt*, 4, 472.

§ 2. Ejemplos de formaciones de teorías en psicopatología

Para adquirir una noción de las teorías, es conveniente informar críticamente sobre algunos de los esbozos entre sí, en extremo heterogéneos. Hacia el cambio de siglo han elaborado Wernicke y Freud las de más efecto hasta hoy. En los últimos años me parece que la teoría más características es la de la "psicología genéticoconstructiva", como la han intentado, entre otros, von Gebsattel y Straus.

a) **Wernicke** (1). Si las perturbaciones mentales son localizables en el cerebro, es fácil abrir el camino a la investigación construyendo anticipadamente lo que después ha de ser reconocido anatómicamente y con ello darse la comprobación empírica. Cuando, empero, las enfermedades mentales pasan por enfermedades del cerebro en el sentido que pueden ser absolutamente captadas en función de procesos o como procesos en el cerebro, entonces el pensamiento de la localización anatómica se convierte en teoría. La captabilidad de lo psíquico desde el cerebro es tomada por objetivo final también allí donde no se pueden esperar nunca hallazgos directos en el mismo. Ambos motivos, el de la construcción anticipada a la experiencia y el de la teoría total de la vida psíquica, se unen en el esbozo de Wernicke. La vida psíquica es representada como idéntica en sus elementos y relaciones con los elementos y estructuras del cerebro. El alma es representada espacialmente. Al tener tal concepción, se dirigirá uno, en principio, no a la vida psíquica, sino preferentemente al cerebro y a la neurología, para captar la psicopatología. Sólo provisoriamente, por falta de un acceso directo, hay que atenerse también al fenómeno psíquico como tal. A esta interpretación llevaron ante todo, junto a una concepción del mundo científiconatural pura, los descubrimientos de las perturbaciones afásicas. La afasia se convirtió por eso, para Wernicke, en la estrella guía. El hecho de la ligazón de esas perturbaciones a zonas del cerebro, y las representaciones fecundas para su análisis, aunque también aquí ya muy dudosas, fueron aplicadas por Wernicke a todas las perturbaciones de la vida psíquica, dejando de ver que la afasia es sólo una perturbación en los instrumentos y no en la vida psíquica misma. "Toda enfermedad mental —dijo—, en tanto que se expresa en exteriorizaciones lingüísticas erróneas de los enfermos, es para nosotros un ejemplo de afasia transcortical." Pero como la afasia transcortical no había de surgir por lesión de los campos de proyección en la corteza cerebral, sino de las vías de conducción entre ellos, explicó Wernicke las enfermedades mentales en general como

(1) WERNICKE: *Grundriss der Psychiatrie*, 2ª ed., 1906.

enfermedades del "órgano de la asociación". En su representación, los fascículos anatómicos y las asociaciones psicológicas se confunden.

Correspondiendo a la aspiración del concebir las enfermedades mentales, no sólo en general, como enfermedades del cerebro, sino de captarlas como tales en particular, Wernicke es dominado por la representación del arco reflejo psíquico y sólo considera los síntomas objetivos, es decir, los movimientos (motilidad) junto a su tipo especial, el lenguaje, como dignos de investigación y como existentes propiamente. Dice que "finalmente no se puede observar y encontrar otra cosa que movimientos y que toda la patología de las enfermedades mentales consiste en las particularidades de su comportamiento motor". Que lo motor es el único instrumento de la comunión, y que en la inmensa mayoría de los casos no nos interesa ese instrumento, sino lo que se expresa por él, lo advierte raramente Wernicke, y lo olvida en las discusiones de principio.

Pero, de hecho, también tiene Wernicke que formar muchos conceptos puramente psicológicos. Estos tienen que ser tales que pueden servir de elementos localizables. Deben ser definidos con precisión, exteriorizar, por decirlo así, lo psíquico, transformarlo en una suma de cubos para la construcción. A eso puede servirle excelentemente la toscamente aprehendida teoría de la asociación. Esta le guía en todas partes. Todo en la vida psíquica es asociación de elementos, así el concepto es una "suma de asociones" de las imágenes del recuerdo. Aquellas asociaciones que son "aproximadamente iguales" para todos los individuos, son para él "las asociaciones generalmente válidas". Así es también atribuída exactitud a lo mecánico, es decir, al término medio. En las vías de asociación se mueve una corriente de excitación. Los elementos son localizados en determinados lugares. También las alteraciones "de contenido" (las paranoicas en el más amplio sentido), son imaginadas localizadas, tienen el "valor de síntomas focales", aun cuando los focos sólo sean postulados anatómicamente. Una cierta agrupación de esos síntomas de contenido es el signo de determinado ordenamiento anatómico también en las vías asociativas. Frente a todo otro intento de clasificación de las perturbaciones psíquicas, establece Wernicke el suyo: "Nuestro más próximo principio de división es el del ordenamiento anatómico, en otras palabras, el de la agrupación y sucesión natural de las alteraciones de contenido".

Para los conceptos psicológicos, los elementos de lo psíquico, que hacen posible en todas partes la clasificación, no ha podido Wernicke interrogar, naturalmente, a la anatomía. Los forma sin decir cómo llega a eso, gracias a su manifiesta aptitud para ver lo psíquico en grandes rasgos y estructurarlo en distinciones acertadas. Sitúa contigua primero las partes

del "arco reflejo psíquico": la sensibilidad, la función intrapsíquica, la motilidad y ve en cada uno de los tres dominios la posibilidad de una hiper-, hipo-, y disfunción. Luego distingue en los movimientos: el movimiento de expresión, el movimiento reactivo, el movimiento de iniciativa; en los contenidos: la conciencia del mundo exterior, la corporalidad y la personalidad (por esa hay orientación alopsíquica, somatopsíquica y autopsíquica de los enfermos). Pero ante todo hace una distinción que aísla lo patológico propiamente dicho, cuando separa el "delirio de explicación" del legítimo delirio. Lo que tan sólo la vida psíquica, normalmente comprensible, desarrolla patológicamente a través de los procesos cerebrales, no es por sí mismo lo patológico, aun cuando en la manifestación a veces se extiende mucho. Por tales análisis ha creado Wernicke una serie de conceptos puramente psicológicos que fueron terminantes y pasaron al dominio permanente del pensamiento psicopatológico. Por ejemplo, los conceptos: delirio de explicación, perplejidad, ideas sobrevaloradas, capacidad de fijación, transitivismo, la distinción de orientación autopsíquica con desorientación alopsíquica en el *delirium tremens.*

Esa psicología analítica es la condición previa más esencial para poder llevar a cabo la teoría en sus detalles. Así se explican ahora todas las perturbaciones por la excitación o la parálisis, localizadas en determinados lugares (en el momento desconocidos todavía) del cerebro. Ante todo es el fundamento de la mayor parte de las perturbaciones psíquicas la separación de las ligazones asociativas, la sejunción. Cuando nociones y juicios falsos están en un individuo en contradicción tanto entre sí como con la realidad, se basa esto justamente en un "aflojamiento" de los firmes andamiajes de la "asociación". Por la separación de la "continuidad" de las vías, por la "ausencia de ciertas funciones de la asociación", pueden surgir simultáneamente diversas personalidades en un individuo, puede producirse "una descomposición de la individualidad". Por la sejunción se explica además una gran parte de las alucinaciones (en tanto que no surgen a través de la excitación directa en los campos de proyección): en la interrupción de las asociaciones se acumula el proceso de excitación y forma una excitación creciente de tal modo que suscita la alucinación. De igual modo se pueden explicar las "ideas autóctonas" (los llamados "pensamientos hechos"): la "idea autóctona" se basa en un proceso de excitación de continuidad interrumpida; mientras, por ejemplo, el pensamiento obsesivo se puede atribuir a un proceso de excitación de continuidad conservada. Por las sejunciones surgen también los movimientos anormales (paraquinesias). Como las alucinaciones se basan en la sejunción, según Wernicke es muy natural que frente a ellas no sea posible ninguna representación contraria, por eso

ninguna crítica, y que además tengan a menudo carácter imperativo. El delirio de autorreferencia se basa en un crecimiento morboso de excitaciones que actúan sobre el mismo lugar que la alucinación, pero no han alcanzado todavía la misma altura. Una preferencia especial tiene Wernicke para muchas explicaciones de sensaciones de órganos, cuya existencia, excitación o ausencia admite.

Nos limitaremos a la mención de algunas explicaciones teóricas. Si nos preguntamos por el sentido de esa teoría, hay que distinguir dos cosas. Para las perturbaciones afásicas o en general para las perturbaciones captables en lo neurológico, de los instrumentos, de la subestructura de la vida psíquica, tal teoría es fecunda en la medida en que conduce a interrogantes y a verificaciones. Aquí conduce un camino, rico en resultados, desde Wernicke a Liepmann, el descubridor de la apraxia. Pero, en la transposición a todo lo psíquico, al mero análisis, cesa la teoría de ser propiamente formación de ideas que llevan al conocimiento. Es mera interpretación juguetona, llena de necesidades sistemáticas y de concepción del mundo, es un esquematismo que hace abarcables de manera simple las descripciones. De ello es claramente consciente a veces Wernicke, cuando dice, por ejemplo, que sus esquemas "deben servir para la comprensión", o cuando pone límites a los impulsos de juego con las palabras: "la tendencia puramente descriptiva de nuestros estudios clínicos nos obliga a renunciar a las hipótesis no absolutamente necesarias para la comprension". Hay que señalar que Wernicke no llega más que algunas veces a exageraciones notables de sus construcciones, que más bien ha creado una de las obras psicopatológicas más eminentes con clara visión de lo intuíble y con manifiesto tacto para lo concreto y lo interesante a pesar de las ideas teóricas fundamentales erróneas. Por eso, ningún investigador puede renunciar a estudiarlo seriamente.

b) Freud [1]. Freud ha hecho época en la psiquiatría por su nuevo ensayo de comprensión psicológica. Apareció en la época en que lo psíquico se volvió nuevamente visible, después de haber considerado a través de decenios casi sólo los contenidos racionales (doctrina de la paranoia), los síntomas objetivos y lo neurológico. A partir de entonces, el comprender se ha vuelto nuevamente evidente, aún entre los investigadores que nada

(1) Bibliografía sobre las doctrinas freudianas: FREUD, *Werke*, entre éstos el resumen: *Über Psychoanalyse, fünf Vorlesungen*, Viena, 1912. *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*, Viena, 1917. PFISTER: *Die psychoanalytische Methode*. 1913. Crítica: ISSERLIN: *Z. Neur.*, I. BLEULER: *Die Psychoanalyse Freuds*, Leipzig, 1911. BLEULER: *Allg. Z. Psychiatr.*, 1913. MITTENZWEY: *Z. Pathopsychol.*, I. Sobre las formaciones teóricas de ideas, el más profundo es el libro de FREUD sobre la interpretación de los sueños. Para conocer la parte fecunda de las doctrinas de Freud, léase: BREUER y FREUD: *Studien über Hysterie*.

quieren saber de las teorías de Freud. Incluso adversarios de Freud hablan ahora de fuga en la psicosis, de complejos, de represión. Pero por nueva que fuese entonces la comprensión en psiquiatría, desde el punto de vista histórico espiritual no hay en Freud nada esencialmente nuevo, sino que lo suyo propiamente específico es visto con perspectiva histórica, la formación de teorías, la presentación de principios junto a la posición de concepción del mundo de que hablaremos más adelante, Freud es el médico que sólo puede tratar el comprender, en lugar de hacerlo pura y libremente, en la forma teorizante, científiconatural.

Pero Freud mismo no ubica lo teórico en el primer plano, mantiene sus representaciones teóricas, flúidas, apelando en cambio a la experiencia que sería su única fuente y que no admite la fijación de un sistema teórico. Por eso es difícilmente captable un centro de su teoría, ya que en la masa de los escritos se dicen muchas cosas. No se ve que sea afirmada una teoría, verificada en todos los puntos y claramente corregida. En caso de que de tal manera se procediese científiconaturalmente, la teoría sería en todo momento clara en cada punto y como conjunto.

Esto no fué nunca así en el psicoanálisis. De los numerosos conceptos teóricos de Freud, reproduzcamos algunos a modo de ejemplo.

Todo lo psíquico, está, según Freud, "determinado", es decir, es comprensible en nuestro sentido. Esta es una preocupación que se podría poner en paralelo con la presuposición de las ciencias naturales que dice que todo está dominado sin excepción por la causalidad. Hay una causalidad psíquica especial, justamente aquella determinabilidad comprensible. En la vida psíquica consciente, ésta es constantemente interrumpida y quebrantada. Se tiene que imaginar a esto consciente un inconsciente que le sirve de base y de cuya existencia son pruebas las manifestaciones conscientes. Lo inconsciente es la verdadera vida psíquica, que no aparece directamente en la conciencia, sino tan sólo después de modificaciones en su especie debidas a una censura en el paso por la esfera de lo preconsciente. La conciencia es, por decirlo así, sólo un órgano de los sentidos para la aprehensión de cualidades psíquicas, dirigida ya sea a la percepción sensorial de lo externo o a los procesos mentales inconscientes internos. Los errores de esa autopercepción construyen la vida psíquica consciente.

En lo inconsciente hay una energía que tiene caracteres cuantitativos, que fluye, que se transfiere, que se acumula. Esa energía es una energía efectiva y es reducida finalmente a una única fuerza, llamada sexualidad por Freud, libido por Jung, que es lo propiamente motor en lo psíquico y aparece en las múltiples formas de los instintos particulares, entre los cuales el instinto sexual es el principal (por tal motivo da él el nombre al todo).

Desde lo inconsciente no aparece lo psíquico, como es, en la conciencia (esto ocurre sólo en la temprana edad infantil ingenua), sino que realiza metamórfosis que ocultan su sentido propio. El psicoanálisis cree penetrar, atravesando las diversas censuras, hasta lo auténtico, al deducirlo de los distintos fenómenos de la conciencia, especialmente de los involuntarios. Por eso el sueño, los actos fallidos cotidianos, los contenidos de las neurosis y psicosis son las fuentes principales para el conocimiento de lo inconsciente y con ello del alma en general.

Sobre el contenido de los procesos en lo inconsciente pueden dar evidencia naturalmente sólo procesos comprensibles en la conciencia. La psicología comprensiva es la fuente de los contenidos teóricos. Lo que Freud describe como represión y censura, se puede experimentar comprensiblemente en la conciencia, lo mismo la fuga en fantasías e ilusiones, la realización de deseos por ellas. Los mismos procesos tienen lugar en la inconsciente. Frente a ellos la única salvación es la claridad con respecto a sí mismo, el volverse transparente a sí mismo, la diversión de los autoengaños.

La posición crítica frente a las doctrinas de Freud se puede fijar más o menos en las siguientes tesis, que formulé en un trabajo anterior (1922):

1. En Freud se trata realmente de *psicología comprensiva y no de explicación causal,* como sostiene Freud.

2. Freud hace conocer en forma convincente muchas relaciones comprensibles *singulares.* Comprendemos cómo en lo inadvertido reaparecen símbolos complejos reprimidos. Comprendemos las formaciones reactivas a instintos deprimidos, la distinción de procesos psíquicos primarios, legítimos, de los secundarios, existentes sólo como disfraces y sustitutos. Freud desarrolla aquí, en parte, algunas doctrinas de Nietzsche detalladamente. Penetra en la *vida psíquica inadvertida,* que es elevada por él a la conciencia.

3. En la confusión de relaciones comprensibles con relaciones causales se basa la inexactitud de la pretensión freudiana de que *todo* en la vida psíquica, que todo proceso sea *comprensible* (determinado con sentido). Sólo se mantiene la exigencia de la causalidad ilimitada, no la pretensión de comprensión ilimitada. De este error depende otro. Freud hace, a partir de relaciones comprensibles, teorías sobre las causas de todo el curso psíquico, mientras que el comprender, según su esencia, no puede conducir nunca a teorías; en cambio las explicaciones causales tienen que llevar

siempre a teorías (la interpretación comprensiva de un proceso psíquico aislado —sólo puede darse tal interpretación aislada—, naturalmente, no es ninguna teoría).

4. En numerosos casos no se trata en Freud de un comprender y de un elevar a la conciencia relaciones inadvertidas, sino de un *comprender como si* relaciones *extraconscientes.* Cuando se piensa que el psiquiatra, frente a psicosis agudas, no comprobaba más que confusión, desorientación, defectos funcionales o ideas delirantes absurdas con orientación, tiene que parecer un progreso cuando se consigue, a través de relaciones comprensibles "como si", caracterizar algo provisoriamente y ordenar ese caos (por ejemplo los contenidos delirantes de la demencia precoz). Anteriormente, había sido también un progreso cuando se establecieron las formas de distribución de las perturbaciones histéricas de la sensibilidad y de la motilidad, en función de su relación comprensible con las nociones anatómicas groseras de los enfermos. Las investigaciones de Janet, especialmente, dieron por resultado, además, que hay efectivamente escisiones de las relaciones psíquicas en la histeria. Se tiene que ver en el mismo individuo en casos extremos con dos almas que nada saben la una de la otra. En tales escisiones de hecho, tiene la "comprensión como si" una significación real. No es un problema al que se haya de responder con fuerza probatoria, en qué medida ocurren tales escisiones (los casos de Janet son muy raros), o si también en la demencia precoz existe, efectivamente, una escisión (como enseñan, por ejemplo, Jung y Bleuler). Se hará bien en evitar sobre esto un juicio definitivo. Los investigadores freudianos, en todo caso, son muy imprudentes en la admisión rápida de escisiones, y las relaciones "comprensibles como si", que, por ejemplo, creyó descubrir Jung en la demencia precoz, son en gran parte poco convincentes.

5. Un defecto de las doctrinas freudianas consiste en la creciente *simplicidad de su comprender,* que depende de la transformación de las relaciones comprensibles en teorías. Las teorías tienden a la simplicidad, el comprender encuentra multiformidad infinita. Freud cree poder reducir comprensiblemente más o menos todo lo psíquico a la sexualidad en un amplio sentido, como a la única fuerza primaria, por decirlo así. Escritos especiales de algunos de sus discípulos resultan insoportablemente aburridos a causa de esa simplicidad. Se sabe siempre de antemano que en todo trabajo se encuentra lo mismo. Aquí, la psicología comprensiva no hace más progresos.

c) Psicopatología genéticoconstructiva. Bajo este nombre, que dió von Gebsattel, hay que agrupar una orientación que, en múltiples modificaciones y bajo diversos nombres (psicología teórica de Straus, inter-

pretación filosóficoantropológica de Kunz, analítica existencial de Storch, antropología existencial de Binswanger) está en marcha como un movimiento espiritual en la psicopatología, aun cuando no llevó a ninguna conclusión y —a pesar de algunos rendimientos aislados— a ninguna obra representativa. Lo que aquí existe en rendimientos descriptivos es indudable. Sin embargo, aquello proyectado y realizado bajo concepción y métodos fundamentalmente nuevos, lo considero uno de esos errores inevitables, como el de todas las teorías: tienen que darse para ser superados (1).

La depresión endógena, la enfermedad obsesiva, o ciertas formaciones delirantes tendrían por base una perturbación del *acontecer vital*, la que en las varias enfermedades sólo es diversa en la manifestación. Esta alteración del acontecer básico es llamada "inhibición vital", "perturbación del devenir personal", una "dificultad elemental del devenir", una inhibición "del propio acontecer intratemporal", una "inhibición del impulso al devenir personalmente formado" (del impulso de autorrealización), una "detención del flujo del devenir personal".

Desde la perturbación básica son derivados los síntomas. Así el de la *depresión* (Straus): a consecuencia de la inhibición del devenir, la vivencia del tiempo se convierte en una vivencia de la detención del tiempo. Por tanto, no hay ningún futuro, el pasado es todo. Todo es definitivo, está determinado, decidido, de ahí el delirio de pequeñez y el delirio de empobrecimiento, el delirio de pecado (el psicópata hipocondríaco pide apoyo y protección, el depresivo no), la angustia en relación con lo presente (en tanto que recortado del futuro, pero no temor ante el futuro, como en los psicópatas, medrosos ante el futuro en su depresión). La alegría tiene por condición previa la capacidad de enriquecimiento y la tristeza la de empobrecimiento de las futuras vinculaciones con el mundo circundante; cuando en la inhibición vital es extinguida la vivencia del futuro, ha surgido un vacío temporal; falta, por tanto, a la alegría y a la tristeza, la posibilidad de su realización.

De la misma perturbación básica de la inhibición del devenir, son derivados los síntomas del pensamiento obsesivo (Straus): En la que, a causa de la inhibición del devenir del tiempo, llega a la detención, no hay ningún futuro, por tanto no puede ser resuelto nada. No hay ninguna vibración de lo venidero en el alma: lo que no es liquidado completamente de modo objetivo, es admitido normalmente en la biografía en virtud de la fuerza de lo venidero. Pero en el vivenciar sin futuro, no puede ser alcanzada la conclusión. Lo pasado crece en su poder sobre lo futuro. El enfermo no puede llegar a ninguna conclusión. El no poder liquidar, el no llegar al fin se convierte en el contenido de su alma. Ocurre distintamente en von Gebsattel: en los enfermos obsesivos no llega la tendencia de su "acontecer basal fundamental" (la perturbación del devenir vital) al desenvolvimiento, al crecimiento, a

(1) De la bibliografía: STRAUS, E.: "Das Zeiterlebnis in der endogenen Depression". *Mschr. Psychiatr.*, *68*, 640 (1928). "Ein Beitrag zur Pathologie der Zwangserscheinungen". *Mschr. Psychiatr.*, *98*, 61 (1938). VON GEBSATTEL: "Die Welt der Zwangskranken". *Mschr. Psychiatr.*, *99*, 10 y sigts. (1938). "Zeitbezogenes Denken in der Melancholie". *Nervenarzt*, *1*, 275 (1928). "Die Störungen der Werdens und des Zeiterlebens" (en "Gegenwartsproblem der psychiatrisch-neurologischen Forschung", editado por Roggenbau, Stuttgart, 1939, p. 54). Crítica: SCHNEIDER, KURT: *Fschr. Neur.*, *1*, 142-146 (1928); *4*, 152 y sigts. SCHEID, K. F.: "Existentiale Analytik und Psychopathologie". *Nervenarzt*, *5*, 617 (1932).

la multiplicación,a la autorrealización, sino a la disminución, a la decadencia, a la disolución de la propia forma vital. La dificultad del devenir es experimentada como efecto disolutivo de la forma, en verdad no inmediatamente, pero sí en la imagen de las potencias disolutivas del existir: sólo llenan el alma todavía las significaciones negativas en el mundo, en los muertos, los cadáveres, los que se descomponen, los que manchan, las imágenes del veneno, del lodo, de lo feo. Lo que se opera en su acontecer básico enfermo, se le aparece en las significaciones, las realidades pseudomágicas de su mundo, que está para proteger del sentido de lo siempre sin resultado, hasta el agotamiento en las continuas acciones obsesivas. La esencia de la perturbación del "acontecer fundamental basal" es más claramente captable para von Gebsattel: hay una estrecha relación entre perturbación del devenir y contaminación: "el que no avanza, retrocede", "el agua estancada se corrompe". Pero esta contaminación es sólo un caso de disminución, que afecta a la vida que se paraliza. "Normalmente se purifica la vida por su entrega a las potencias del futuro y por las tareas del futuro que nos estimulan. Por la detención de sus movimientos de autorrealización es contenido el hombre de destruir la culpa del existir, así surge en él un vago sentimiento de culpa". Así el sentimiento de contaminación es sólo una variedad del sentimiento general de culpa. La misma relación puede ser expresada de otro modo: la vida sana que se dirige al futuro depone constantemente lo pasado, se purifica de él. Pero el enfermo obsesivo queda a merced de su pasado, que le previene continuamente como no liquidado. En resumen: Una deformidad hostil a la vida, que siempre es forma que deviene, en la que se establece el predominio de un pasado deformado por sí mismo, amenaza con mancilla, descomposición, aniquilación. La conducta anancástica debe ser comprendida como defensa. Pero esa defensa es impotente, porque la tendencia a la relajación en lo deforme, a través del acontecer básico perturbado, la eliminación del futuro, es insuperable y se impone siempre de nuevo. Cuando el enfermo lucha con un mundo que es reducido a una fisonomía repulsiva de significaciones exclusivamente negativas, combate siempre en ello con su propia sombra. Pero sólo porque a los enfermos obsesivos les importa la pérdida de la propia forma en la inhibición del devenir, pueden adquirir poder sobre su fuerza de imaginación las significaciones de las potencias disolutivas de la forma. El enfermo obsesivo se defiende contra el efecto de su propia perturbación temporal del devenir, pero no sabe lo que le pasa.

Hay que recordar los siguientes puntos principales para comprender en su estructura estas teorías de que informamos en su configuración a modo de ejemplos.

1. *La perturbación en el acontecer básico vital y este mismo no son explicados psicológicamente*. Son lo indudablemente dado, lo que debe ser agregado. La eliminación del futuro en última instancia "nos es desconocida en su naturaleza" (von Gebsattel). El proceso vital —que acontece en el fundamento de la vida—, no es en sí del todo desconocido, incluso misterioso en esencia (Straus).

2. Este acontecer básico perturbado se encuentra en los enfermos obsesivos, en los maníacodepresivos, en los esquizofrénicos. Se manifiesta *en síntomas muy diversos*. El enfermo obsesivo distingue su especie, para elaborar la perturbación fundamental del proceso del tiempo, de las otras

maneras en que puede traducirse aquel proceso básico, por ejemplo la inactividad de la contención represiva, el "síndrome del vacío", el delirio, en los que puede estar la misma "perturbación basal en el dominio del devenir". *Por qué puede la misma perturbación básica dar lugar una vez a ésta, otras a aquella manifestación, es desconocido.*

3. *Los enfermos no pueden observar la perturbación de su acontecer básico vital y nada saben de él.* Los enfermos depresivos no pueden hacer exposiciones esenciales sobre vivencias como la del tiempo (Straus). "El enfermo obsesivo se defiende contra el efecto amenazante de su propia obstaculización temporal, pero no sabe qué es lo que le pasa". La amenaza está tan oculta en el fondo de su esencia, que no puede llegar inmediatamente a la conciencia, sino sólo en la imagen de las potencias del existir disolutivas de la forma (von Gebsattel).

4. Hay que distinguir el *acontecer básico, el vivenciar, el saber acerca de ello.* El acontecer básico no es inmediatamente vivenciado, por tanto no puede tampoco ser observado. El acontecer vital no es un vivenciar. Pero el que vivencia podría en seguida saber que y qué cosa vivencia. Por eso es posible información sobre el vivenciar del tiempo, no sobre el acontecer del tiempo. La teoría se caracteriza por eso como *teoría* en que se remonta a un proceso vital básico, que *no puede ser vivenciado,* sino sólo *inferido.*

Una *crítica de esta teoría* tiene que presentar al comienzo lo que es su verdadero origen: "el efecto psiquiátrico de la admiración, la vivencia del encuentro con el inexplicable otro", el "antagonismo entre una manifestación de confianza, humana y su modo de existencia extraño, completamente inaccesible para nosotros" (von Gebsattel). Hay que ver si de esta admiración, sin la cual en realidad no puede surgir ningún afán psiquiátrico de conocimiento, han surgido una verdadera pregunta y una verdadera respuesta. Nuestra duda al respecto se puede formular en las siguientes consideraciones:

1. *Totalidad y origen del ser humano no pueden llegar a ser objeto de un conocimiento por investigación.* La teoría que está aquí en discusión, va, empero, al todo del ser humano. Esto, sin embargo, es tema de filosofar, mientras que la ciencia ha de referirse siempre a aspectos determinados dentro de lo abarcativo. Aquella legítima admiración de von Gebsattel, cuando queda paralizada en el todo, puede transmutarse en una lectura metafísica del escrito en cifras *(Chiffreschrift)* de ese todo, no en conocimiento. Puede quizás ser posible todavía adquirir, para fines del conocimiento, por objeto, "el alejamiento extraño de un modo de existir di-

erso del nuestro", pero "lo otro, inexplicable en su totalidad humana" scapa a nuestro saber. Von Gebsattel dice que quiere ir en su consideración genéticoconstructiva más allá del mero análisis de la función, del cto y de la vivencia, del mero análisis del carácter y de la constitución, e las construcciones neurofisiológicas (que pueden ser alentadas por las nanifestaciones obsesivas de los postencefalíticos). Pero esto quiere decir: raspasar todas las cognoscibilidades. Y el entusiasmo fundado de tal cceso a la interioridad filosófica mantiene en él, con razón, al mismo iempo, todas las cognoscibilidades como presuposiciones de ese "método intético constructivo" suyo *. Quiere convertirse como psicopatólogo en isonomista, pero no se vuelve fisonomista psicológico, sino metafísico. La eoría quiere aprovecharla como "penetración", como un ver a través de las nanifestaciones. Contra su principio y su objetivo no hay nada que objetar, si son bien comprendidos. Pero hace de eso un conocimiento psiquiátrico, habla en las categorías de la ciencia natural y de la psicología y comprende bajo su consideración genéticoconstructiva "un método que demuestra la correspondencia ontológica de los síntomas biológicos y de los anímico-espirituales para un dominio nosológico". En ello queda como objetivo "una doctrina antropológicofenomenológica de la estructura, que quiere preparar el terreno en el cual llegan a su verdadero sentido, trasplantados, los resultados de las tendencias analíticas de la investigación", es decir una amplia teoría del ser del hombre. Los rendimientos del conocimiento racional deben integrarse en ese nuevo ordenamiento de las relaciones antropológico-existenciales". Del tipo de los psicópatas anancásticos, sostiene que "realmente viven como un todo en un mundo propio y singular" y por eso tienen una significación ejemplar para el modo de consideración antropológico-existencial. Sobre el objetivo de una antropología existencial se hablará en otro lugar. Aquí no se trata de examinar el rendimiento filosófico de estos métodos teóricos, sino sus rendimientos para el conocimiento (1).

2. *La perturbación básica teóricamente inferida queda imprecisa, cambiante en su significación.* Hay que reconocer desde el comienzo que, ante enfermedades hasta ahora sólo visibles por manifestaciones psíquicas, se impone la impresión de un proceso elemental, biológicamente determinado.

(*) Necesariamente, en esta última edición, al rozar problemas filosóficos, el autor utiliza su propia terminología, cuyo sentido preciso sólo puede ser adquirido en alguna de sus obras más recientes. A ellas remitimos al lector interesado, ya que no es posible, en breves notas, actualizar un pensamiento tan estructurado. *(N. de los T.)*

(1) Apenas hay que discutir sobre un contenido filosófico. Confieso que en los trabajos de von Gebsattel sobre los enfermos obsesivos creo percibir algo de aquel raro aliento, a descubrir por las profundidades, aun cuando escapen también al conocimiento.

Kurt Schneider ha descripto la depresión vital, sin ligar la descripción a una teoría. Von Gebsattel ha destacado un tipo de enfermo obsesivo en el que el fracaso de toda terapia, la importancia de la herencia, lo absolutamente ruinoso en casos extremos de la enfermedad, hace pensar en un proceso elemental insuperable, en analogía con una afección orgánica, aunque permanece psíquico y funcional. Fijar esta impresión por la fórmula de una perturbación vital, no parece injustificado. Todo comprender psicológico de las manifestaciones obsesivas no comprende, sin embargo, la obsesión como tal, ni lo dominante, que debe ser alcanzado con la tesis de la "inhibición del devenir". Sin embargo permanece esa inhibición tan múltiple en significación —desde el proceso vital extraconsciente hasta la vivencia del tiempo, desde un proceso no actualizable interiormente hasta un estado psicológicamente intuible—, tan indeterminada en su esencia extraconsciente, que es llamada biológica, si bien carece de toda accesibilidad por vías biológicas de investigación, tan inconcebible que al fin sólo se vuelve la vida misma, el todo enigmático no accesible por ningún camino del conocimiento, ya que nunca puede llegar a ser un objeto preciso captable.

3. *Una prueba empírica del tipo especial de perturbación del devenir no puede ser dada.* La perturbación del devenir ha de llegar a la manifestación en vivencias inmediatas, especialmente la del tiempo. En cuanto aparecen tales posiciones empíricamente examinables, es también posible la refutación (así en lo referente a la vivencia del tiempo en la depresión endógena, por Kloos).

4. *La derivación comprensiva de las manifestaciones en función de la perturbación básica es problemática por una multiplicidad que llega hasta el capricho.* Procesos obsesivos, delirio, caídas de ánimo, son comprendidos en conjunto desde la pertubación básica. Esta ha de mostrarse, del modo más inmediato, en la transformación de la vivencia del tiempo (vivencia de la detención del tiempo, de la ausencia del futuro, de la absorción por el pasado). Pero para todo síndrome de manifestación es hallado otro camino del comprender, y eso metódicamente, con la misma pretensión de significación, que von Gebsattel estatuye para la aparición de lo amorfo y con ello de las manifestaciones obsesivas: "que la dificultad del devenir puede ser experimentada fundamentalmente así, nos parece conveniente. Pues sólo en el proceso del devenir se completa la forma de la vida... El "no poder llegar a ser" y el "no poder realizarse" de la propia forma son sólo dos aspectos de la misma perturbación básica". Pero esto "conveniente" es variable según el autor y según el complejo de manifestación que ha de ser así captado. Es el *mismo rasgo*, que corresponde característicamente a varias manifestaciones; o es lo básico vi-

sible para el observador intuitivo fisiognómicamente en las manifestaciones: lo pensado que sirve de base. El sentido es, una vez *no vivenciado* y *no vivenciable,* un sentido solamente teleológico para una consideración desde fuera; es otra vez un sentido vivenciado como lo que se da por parte del enfermo bajo la obsesión, para la aprehensión y elaboración del acontecer básico en su alma. Una vez *surge la manifestación en la conciencia como consecuencia* de la transformación, a través de la perturbación básica extraconsciente (la derivación ve en lo extraconsciente un sentido biológico), o la manifestación surge como consecuencia de perturbaciones vivenciales primarias ya conscientes (la vivencia del tiempo), como consecuencia comprensible en ulterior relación de conciencia; pero este síntoma primario no es lo propiamente primario, pues éste es el proceso básico vital: "la inhibición del pensamiento, de la voluntad y del sentimiento, pero también la obsesión y el delirio, son sólo síntomas de una perturbación más central", la inhibición del devenir (v. Gebsattel).

Ejemplo de cómo un comprender, debido al salto a una dimensión enteramente diferente de un proceso vital del devenir, se convierte en comprender aparente, lo dan más o menos los siguientes pensamientos de Straus(1). En la conciencia del poder actuar está anticipado el desenvolvimiento posible de la personalidad en el futuro. El aburrimiento nace cuando, junto a la conciencia del poder actuar, y el impulso al desenvolvimiento, es vivenciada en el mismo momento la imposibilidad de dar un contenido al tiempo que pasa; si falta ese impulso, aparecen otras vivencias; por ejemplo, una detención en un progreso regular del tiempo, que (por ejemplo en estado de fatiga) es disfrutado sin contenido, el estado de ánimo en un feriado, que disfruta el propio sosiego como una pausa entre lo hecho y lo por hacer. Además: en la biografía las vivencias pasadas reciben su luz del acontecer futuro, el pasado lleva sólo cuando está abierto el camino al porvenir; si se altera la vivencia del futuro, se transforma también el pasado. Ésta y muchas otras posibilidades afectan en el correcto comprender a manifestaciones que arraigan finalmente en la existencia humana como la gravedad histórica de lo incondicionado. De esto reciben su luz. Si en lugar de ello el fundamento de aquellas vivencias es traspasado en el proceso vital del devenir y sus perturbaciones, en una objetivación de lo incomprendido, aparece un incomprensible no esclarificable, lo vital, en lugar de lo incomprendido que se vuelve claro sin límites, la existencia. Es un *salto mortal* del pensamiento, que en tales caminos la psicología comprensiva (que debería ser guiada por el esclarecimiento de la existencia) caiga repentinamente en algo biológico, que debe ser explorado bajo la dirección de la investigación metódica de los hechos típicos somáticos y empíricos. Hay ambas cosas; pero el mezclarlas confusamente lleva a una discusión que se vuelve cada vez más caprichosa —porque es antifilosófica en el filosofar— y ocupa el lugar de la investigación.

5. Estos pensamientos constructivos se ofrecen *quizás una vez al enfermo para la autocomprensión.* Le llevan por el camino de la conciencia filosófica. Pero el enfermo es desviado hacia un conocimiento aparente en lugar del legítimo filosofar. Cuando preguntamos, por ejemplo: ¿Por

(1) Straus: *Mschr. Psychiatr.,* 68 (1928).

qué vivimos y permanecemos en vida? Donde toda experiencia y pensamiento consecuente tiene que hacer ordenar la existencia del mundo, para la razón contraria al fin, absurda, de ningún modo exacta, y donde la verdad de tal visión se manifiesta en la práctica como suicidio, ¿qué es entonces lo que nos hace posible vivir? —puedo responder por el desenvolvimiento de una creencia filosófica o de una creencia de revelación— o puedo decir: porque el proceso vital del devenir impulsa en ese sentido (contra toda razón. Allí es la divinidad, aquí la vitalidad o con las palabras de Dostoievski, la villanía de los Karamasoff); la enfermedad consiste allí en que Dios se oculta o está perdido; aquí en que está perturbada la despreocupación vital del devenir. Pero ninguna de ambas aprehensiones son siquiera esbozo de conocimiento psicopatológico. El conocimiento tiene siempre que buscar fenómenos precisos y relaciones precisas, cuya afirmación es accesible a una verificación o refutación. Pero de esta manera, con un comprender que cae en un incomprensible heterogéneo —Dios o devenir vital—, no hay ningún conocimiento. Y donde un saber acerca del ser así simula conocimiento, se pierde también la verdadera filosofía.

d) **Comparación** de las **teorías presentadas.** Echemos finalmente una ojeada comparativa a todas estas formaciones de teorías.

Wernicke comienza con su teoría desde "fuera", con el cerebro; Freud, en cambio, al revés, "desde dentro", desde lo psíquicamente comprensible. Ambos ven un dominio efectivo, ambos generalizan lo limitadamente válido sobre el todo de lo psicopatológico y de lo psicológico, ambos terminan en construcciones abstractas. Aun cuando, por el contenido y por su interés, no son tan opuestos, Wernicke busca lo absolutamente incomprensible, lo originado por procesos del cerebro, y Freud, en cambio, quiere comprender por completo casi todas las perturbaciones psíquicas desde dentro, sin embargo la estructura mental de esas dos maneras de pensar está emparentada. Son oposiciones, pero en el mismo plano, con la misma limitación y falta de libertad del pensamiento. Es inconcebible y ha ocurrido también que las teorías de ambos se resuman en la cabeza de un psiquiatra (por ejemplo en Gross; Wernicke y Freud eran ambos discípulos de Meynert). Estas teorías están ligadas a nombres históricamente relevantes. Parece como si una cierta categoría del investigador y la creación de la teoría estuviesen en relación. Pero con la teoría aparece desde el comienzo también, en los rendimientos de conocimiento de estos hombres, un gusano que carcome el edificio, algo destructor y paralizador, un espíritu de absurdidez y de inhumanidad.

Son distintos los modernos esfuerzos genético-constructivos. No proyectan decididamente una teoría total, tienen en oposición a la anterior,

na actitud no fanática, obran a veces como un humano dar sentido, como na aceptación escépticofilantrópica de concepciones que tienen el carácter de un sentido: las explicitaciones hacen bien, las explicitaciones son nás que explicitaciones.

Todas estas teorías, desde el enfoque mediante el cual se convierten en sbozos de investigadores para su aprehensión total de la vida del alma, on más que teorías. Lo que llamamos en forma metódicamente clara una eoría, tenemos que extraerlo en todas partes de los hallazgos efectivos de a investigación y del pensamiento de concepción del mundo.

§ 3. Crítica del pensamiento teorético en general

a) El modelo de las teorías científiconaturales. Modelos del pensamiento teórico fueron las teorías físicas, químicas, biológicas. En ellas —aunque en las teorías biológicas ya más restringidamente— es pensado algo que sirve de base a las manifestaciones (átomos, electrones, vibraciones, etc.), que tiene propiedades cuantitativas, de modo que de las teorías pueden ser derivadas consecuencias que en la realidad son informadas o refutadas por experimentos medibles. Así tiene lugar un intercambio continuo entre teoría y comprobaciones efectivas. La teoría se vuelve fecunda, porque señala el camino para nuevos hechos, y es siempre soberana porque todos los hechos se le someten en todo instante. Cuando algo no concuerda, interviene la investigación. No es el sentido de la teoría interpretar y describir lo ya conocido, sino dejar descubrir lo nuevo. El gran éxito de las teorías científiconaturales obró sugestivamente en todas las ciencias. Así fueron edificadas también teorías en la psicología y la psicopatología. Si aquí no se han obtenido de ningún modo grandes triunfos se debe al hecho que son *esencialmente distintas de las teorías científiconaturales. Primeramente* es visible la diferencia en la manera de la verificación y de la falsificación. En psicopatología las teorías son esbozos en los que se estructuran los hechos conocidos, para los cuales se buscan hechos que se ajusten y en los que se procura espacio para hechos que eventualmente lleguen a ser conocidos en el futuro, pero en todas partes sin el método sistemático que quiere abarcar con la mirada todos los hechos y está siempre a la búsqueda de las instancias contrarias. Es una agrupación bajo la analogía de una teoría, la teoría no es instrumento de investigación. *En segundo término,* las teorías no muestran luego en su continuidad ninguna construcción estructurada, ninguna transformación, en la que se vuelvan siempre más unitarias y más conformes con la realidad. Más bien una teoría es construída y luego olvidada como conjunto. *En tercer término,* hay la disparidad de muchas teorías antiguas sin ligazón.

Por eso se puede decir: no hay en psicopatología ninguna teoría legítima como en las ciencias naturales. Fracasan, son especulaciones engañosas sobre un supuesto ser en formas, que reciben su analogía de las teorías científiconaturales, pero mayormente sin métodos lógicamente claros.

b) El espíritu del pensamiento teorético. A todas las teorías, a pesar de su gran diferencia entre sí, es común un espíritu —desviándose de las legítimas teorías científiconaturales. El pensamiento teórico tiene una atmósfera propia. Impera un entusiasmo por haber captado lo verdadero y el todo de la realidad psíquica. Como en lo particular de las representaciones se menta lo total, hay en ello, para la conciencia de los investigadores, más que lo que pueden expresar realmente, es decir una vivencia primitiva de lo real, que se comunica en imágenes. Así obra en el pensador de teorías la visión de lo inorgánico y de su regularidad; de la vida, en su plenitud; de las formas puras, en su intemporalidad. De cada una de estas experiencias fundamentales nace una disposición del querer saber en esa forma de contemplación pensante. Si se llama teorías somatológicas, por ejemplo, al materialismo y al biologismo; a las psicológicas, por ejemplo, psiquismo, a las lógicas, por ejemplo, idealismos, se clasifican así los contenidos de las formaciones mentales, no las experiencias básicas y los impulsos, las disposiciones y las actitudes de concepción del mundo que aqui se manifiestan (de donde está vinculado mayormente al pensamiento teórico un fuerte afecto o, para aquellos a quienes falta éste, la formación mental teórica se vuelve rápidamente vacía y aburrida).

Las teorías suelen aparecer con la pretensión de dominar el todo. Los teóricos tienen la conciencia instintiva de haber reconocido de algún modo la causa misma, en el fondo, definitivamente; de captar el todo de un manotón. Compran esta satisfacción muy cara, ciertamente. Tienen concepciones inevitablemente fijadas, aún cuando se presenten tan variables en la forma; violentan; lo miran todo por esos lentes, que hacen ver algunas cosas con agudeza no común, pero enceguecen para muchas más. Tales hombres tienen algo así como ideas fijas, en caso de que sean teóricos vivaces y no sólo constructores superficiales. Son fascinantes, porque tienen el pathos de un conocimiento más hondo y no menos también porque llegan aparentemente a la esencia de las cosas, con medios mentales relativamente simples. Extravían porque, mayormente, satisfacen también necesidades metafísicas. En el placer de la teoría se está como hechizado por un ser en sí, que se imagina captar. Por eso los contenidos de las teorías están estrechamente vinculados a las concepciones del mundo y al espíritu de su tiempo.

En el origen histórico de la formación de teorías hay, en verdad, rudimentos por lo general fecundos. Intuiciones anticipadoras de un todo abren nuevos espacios a las investigaciones, crean, por decirlo así, nuevos órganos de aprehensión. Pero luego es precisamente el instinto teorético el que paraliza esa fecundidad, en tanto que pretende haber captado, en esbozos terminados, el ser propiamente real, básico. Es la equivocación fundamental del desarrollo teórico que se encierra, desde unas primeras visiones abarcativas, en la morada de una formación racional. El entusiasmo inicial en el contacto con lo real se convierte en fanatismo del saber, que es falso en el dogma desenvuelto. La crisis engañosa está en la transición desde la conquista de nuevas visibilidades al supuesto saber, con ello a nueva ceguera en el encasillamiento y en la subordinación. Los teóricos que han vivido el entusiasmo del origen, se defienden desde él contra la duda de su veracidad. Pero lidian con las operaciones vacías de la teoría petrificada, en lugar de hacerlo con el origen, o con la pretensión general de un conocimiento de lo propiamente real contra la prevalencia, por ellos rechazada, del legítimo saber empírico. La seducción por la primera verdad hace permanecer firmes en las operaciones racionales infinitas de la teoría.

Es instructiva la experiencia histórica de que toda psicopatología, que es dominada por los intereses teóricos, se vuelve pronto también dogmática y luego infecunda. Solo una psicopatología que tiene por punto de partida un interés indominable por la multiformidad de lo real, por la plenitud de la visión subjetiva y de los hechos típicos objetivos, por la multiplicidad de los métodos y la singularidad de toda tendencia de conocimiento, cumplirá su misión como especialidad científica. Rechaza el modo de pensar teorético, que "muestra los pocos mecanismos básicos biológicos que vuelven en todas partes, a los que se deja reducir la confusa plenitud de la rica vida real". Quiere conservar su libertad ante el mundo teorético de un ser supuestamente reconocido verdadero; quiere retornar constantemente de ese segundo mundo a la actualidad completa de lo real (y no quiere robar al hombre, por un saber teorético acerca del ser, la amplitud de lo que es existencia y por tanto límites y no objeto de la psicopatología). Nota en todas las teorías un peligro: que apartan de la experiencia sin prejuicio y conducen a un estrecho dominio de conceptos rígidos, a una interpretación esquemática. El sentido y el encanto de la teoría debe ser captado al igual que su pobreza y su simpleza.

c) Los extravíos fundamentales de las teorías. El pensamiento teórico lleva constantemente a errores. Se está inclinando a tomar por realidad lo pensable (posibilidad); a confundir lo inverificable arbitrario con

lo verificable (determinable); a tomar lo pensado como básico, que es presentado en analogías, directamente por contemplación de realidades. Algunos extravíos frecuentes los destacamos a continuación:

1. La generalización absoluta. El resultado de una consideración metodológica de las teorías psicológicas es: una teoría "exacta" no es posible. Ninguna teoría domina el todo. Toda teoría que se tiene por el conocimiento del acontecer básico verdadero, nace de la generalización absoluta de un conocimiento particular, de un punto de vista particular, de categorías especiales. Es una noción metodológica extraordinariamente simple que lo particular no puede ser tomado como el todo. Es ilustrativo descubrir la generalización absoluta y liberarse así siempre de una ligadura que se ha impuesto el pensamiento mismo. Pero es asombroso en qué medida nos inclinamos siempre a la generalización, que llevamos a cabo sin advertirlo.

2. Las falsas identificaciones. Mientras que muchas representaciones teóricas son aprovechables para un dominio limitado y sólo se vuelven falsas cuando ha de explicarse según ellas todo acontecer psíquico, hay, en cambio, otras teorías que, en principio, ya son falsas. Algo que es conocido directa y claramente en un lugar (el cerebro por otro lado, relaciones comprensibles), es hipostasiado como lo único real de la vida psíquica. De tales teorías hay dos grupos: 1. Las disecciones del cerebro se transforman en construcciones fantásticas y nada instructivas de los procesos psíquicos paralelos. 2. Las relaciones comprensibles se convierten en "leyes" extraconscientes, son traducidas como relaciones causales y hechas así teorías. Es lo erróneo en principio, que inspira las construcciones teóricas de Wernicke y Freud.

3. Las confusiones. Cuando un investigador se imagina teorías, suele asociar muchas representaciones teóricas, éstas con observaciones reales, con posibilidades comprensibles y esbozos típicoideales, de manera que su obra, como conjunto, requiera un análisis metódico. Allí donde se produce una clara combinación de lo diverso, no surge ningún error. Pero donde es confundido sin claridad lo uno con lo otro, donde se tiene una transición, constante de lo uno a lo otro, allí la confusión de lo heterogéneo es origen de errores insuperables. Mezclar sin método fenómenos subjetivamente vivenciados, hechos típicos objetivos, comprobaciones causales, y relaciones comprensibles en la teoría de lo básico *(Zugrundeliegende)*, hacer fluír lo inmediatamente dado en la conciencia, con lo extraconsciente, esto lleva a una confusión que al fin hace que todo sea verdadero y todo posible, todo falso y todo obscuro.

d) Ineludibilidad de las representaciones *teóricas en* **psicología.** El tener que pensar sobre lo extraconsciente es inevitable en aprehensión de la realidad psíquica. Cuando lo extraconsciente no es un jeto biológico captable en la experiencia directa, es entonces teoría. : tal modo, las representaciones teóricas *son inevitables en* psicopatoʒía. Por eso fueron rozadas en casi todos los capítulos nociones teó:as, sin hacerlas conscientes. Hay en los pensamientos teoréticos una fera *propia, independiente,* de conceptos psicológicos que tienen que r considerados desde un *punto* de vista indispensable. Por eso se han ɔnvertido expresamente en nuestro objeto, en este capítulo.

Un ordenamiento de las teorías ha sido posible de acuerdo con las :presentaciones esquemáticas que utilizan, luego según los creadores que an *puesto en marcha* una manera de pensar teorética. Ahora podemos reguntar por el modo de su *sentido positivo.* Tienen su utilidad, pero on limitación siempre señalable.

1. Las teorías sirven para un *ordenamiento.* Los esbozos teoréticos lel pensamiento permiten aprehender unitariamente lo disperso, hacer .barcables las descripciones.

2. Las teorías conducen a los *planteamientos de problemas.* Se adjuieren *por* ellas vías de investigación, en tanto que, mediante lo pensado :omo basamento, es anticipado *como* posible algo observable.

3. Las teorías *son indispensables* para el conocimiento *causal.* La secuela de las realidades psíquicas en el *tiempo, no* podemos aprehenderla ni captarla en su continuidad de modo puramente psicológico. Faltan, en todas partes, miembros intermedios. Estos tratamos de hacerlos por medio de *investigaciones* somáticas. Pero las lagunas aparecen de nuevo. El conocimiento causal impulsa *por* tanto a la *teoría, para* captar, mediante un basamento, la continuidad del acontecer. Pero la *formación* de teorías queda dispersa en psicopatología, particular, *ad hoc.* Las teorías no son abarcativas y totales. Con eso, todo conocimiento causal psicopatológico queda caracterizado.

4. Las representaciones teóricas específicas tienen una *afinidad con determmnados dominios de investigación.* Aparecen siempre que en esos dominios se piensa en la categoría causal. Así pertenecen al dominio de la psicología experimental de los rendimientos, las teorías de los elementos y las ligazones, de los mecanismos de asociación, acto y efecto configurativos. De la psicología *comprensiva* nacen las representaciones de escisión, mecanismo extraconsciente, transposición, y así por el estilo.

5. El problema fundamental es: *¿es necesaria una teoría del alma en total?* Hay que negar este problema. Pues todas las teorías que muestran su sentido en psicopatología, son representaciones utilizables para la explicación de dominios restringidos de hechos. Aquí tienen su justificación sólo por la utilidad, no por la realidad eventual de lo imaginado en ellas. Al interrogante si las teorías, así como las ideas sobre el basamento, están más o menos próximas al menos, a lo "real", a lo "verdadero", no se puede responder en general. En todo caso, se refiere una teoría sólo a un algo particular, nunca al todo del alma. *No hay ninguna teoría válida del alma, sino sólo una filosofía del ser humano.* Por eso puede ser siempre posible el problema: ¿No es la teoría en todo caso un error? ¿No es lo teorético, en la multiformidad arbitraria, sólo una manera de describir y ordenar ciertos fenómenos?

e) La posición metódica ante las teorías. Dados la ineludibilidad y lo problemático de las teorías, es bueno, en resumidas cuentas, formular expresamente la posición metódica ante ellas:

1. Es necesario *conocer el pensamiento teorético en sus principios y posibilidades,* para aprovecharlo en los dominios restringidos de su fecundidad, dominarlo en total por la visión superior, para luego no incurrir en teoría alguna, para no dar fe a ninguna como si acertase al ser mismo. Todas pueden, momentáneamente, ser admitidas en su dominio, pero ninguna y ni tampoco todas en conjunto, pueden merecer un entusiasmo para penetrar por su vía en lo profundo del hombre.

2. En todo avance con el pensamiento teorético hay que saber cesar a tiempo, *retirarse de la teoría,* para seguirla sólo en la medida en que adquiere figura y hace posible la experiencia, se puede imaginar el disgusto que invade en las interpretaciones teóricas: el autor se consagra, en lugar de hacer experiencias, por otra parte, a interpretaciones sin fin, que repiten y combinan experiencias por una parte y por otra, indeterminadas, generales.

3. Debe contentarse uno a menudo con representaciones teóricas imprecisas en el límite de la experiencia: esas representaciones renuncian a una extensión, se limitan a la comprobación de que aquí tiene que ser imaginado ineludiblemente algo extraconsciente, cuya investigación puede resultar, no directamente, sino sólo mediante el hallazgo de una vinculación causal. Aquí se esfuerza por elegir en lo posible, expresiones indiferentes, como por ejemplo, "mecanismo extraconsciente", "transposición", "paso", etc. Estos pensamientos teóricos no tienen ninguna clase de significación independiente ya, sino que son meras comprobaciones de límites, mera res-

ricción de la significación y del dominio de validez de los conocimientos xistentes.

4. *Toda la bibliografía* está penetrada, en parte dominada por repreentaciones teóricas. A pesar de su utilidad limitada, no raramente son uperfluas y en conjunto como una *enredadera que sofoca la visión real, a concepción vivaz, la marcha* del conocimiento. La aprehensión crítica le toda la bibliografía psiquiátrica exige claridad sobre la esencia y las endencias del pensamiento teorético. También por este motivo es necesario er consciente, en grandes líneas, del pensamiento teorético, para reconoerlo de inmediato cada vez que aparece. Hay una diferencia en la actitud mental de los investigadores *sometidos a teorías, que se dejan llevar por llos inadvertidamente en su pensamiento,* y la de los que las manipulan a conciencia, porque las conocen y no dan a ninguna una significación que vaya más allá de la utilidad relativa de un instrumento metódico.

CUARTA PARTE

LA CONCEPCION DEL CONJUNTO DE LA VIDA PSIQUICA

En la investigación de las manifestaciones de la vida se descubren, con el refinamiento del análisis, cada vez nuevas relaciones aisladas; la vida misma, empero, permanece el todo, desde el cual son analizados esos pormenores, que son inanimados, nunca la vida misma. En analogía con esto está nuestro conocimiento de la vida psíquica. A partir de la vida psíquica analizamos relaciones aisladas (por ejemplo rendimientos de la memoria, capacidad de trabajo, expresión en movimientos, sentido de las obras y actos producidos, relaciones comprensibles entre la vivencia y sus repercusiones, efectos del cuerpo, herencia, etc.). En todo análisis tenemos presentes totalidades relativas que le pertenecen (estado de conciencia, el todo funcional, etc.). Pero restan además las *totalidades de lo psíquico en general*, el conjunto de la vida psíquica, de la que hemos destacado y destacaremos en lo sucesivo algunas cosas. Esas totalidades quisiéramos concebirlas *precisamente como totalidades* y señalarlas descriptivamente en el estudio de los enfermos y utilizarlas para el diagnóstico. En ello se muestra que no podemos captar el "todo" como tal, sino que también aquí tenemos que analizar. No reconocemos el todo de la vida psíquica, ni el todo de una personalidad individual, sino que dirigimos nuestras intenciones a ese todo por totalidades construídas: por el *curso de la vida* en total, la *particularidad* diversa del individuo, las *unidades nosológicas*, totalidades, que no son a su vez tampoco el todo, sino que sólo son pautas finales, resultados de un análisis, que nos señala los caminos de posible aprehensión del todo, sin entrar en posesión del todo. Lo que es propiamente el todo, queda siempre abierto a su vez. El todo es siempre la idea de un infinito; lo que con ello mentamos, no podemos agotarlo jamás. El todo pensado es siempre el esquema de aquella idea con que operamos, sin tomar ese esquema por la idea misma. El conocimiento incurre en el extravío, cuando del todo quiere hacer, como totalidad, un objeto firme, determinable.

Sobre la proporción entre lo aislado y el todo hay dos opiniones unilaterales contrapuestas: una explica que en la vida psíquica sólo hay elementos, es decir, hechos típicos aislados y relaciones aisladas; el todo de lo psíquico no es nada que se agrega, sino sólo otra expresión para las

inculaciones en que están los hechos típicos aislados o para la penetración e todos los procesos del alma por uno de los elementos. La otra opinión ice que el todo de la vida del alma es lo esencial y que, aquello alterable isladamente y que se vuelve anormal, el análisis de elementos así como nuchos hechos típicos aislados, es algo artificial. Ambas opiniones caen n errores. Cuando sólo se ven elementos y sus vinculaciones, aparece la 'ida psíquica como un mosaico o caleidoscopio de fragmentos muertos; alta la intuición para el color a través del todo; falta la crítica, que sólo uede ver y determinar cada hecho típico aislado en relación con el todo. Pero si se hipostasía, al contrario, el todo en una esencialidad firme, cuya captación directa sólo importa, se pierden todos los conceptos agudos, se pierde el único camino del análisis exacto, que es seguido en los hechos aislados y en sus vinculaciones por la determinación precisa de los elementos. El conocimiento fecundo oscila, por tanto, constantemente, entre los elementos y el todo. Frente al todo, existe en verdad una intuición, que se vuelve más clara tan sólo en el análisis de los elementos. Con los elementos aislados se puede trabajar superficialmente con facilidad; pero sólo cuando son vistos en relación con el todo obtiene su aprehensión fidelidad a lo real. El todo está a veces presente en el "sentimiento" del observador, sin que los elementos sean muy claros; hay una "visión" para la constitución, tipos de enfermedad, complejos sintomáticos. Sin embargo, la aprehensión exacta se aplica siempre a los elementos, pues sólo por su determinación se vuelve aquélla clara y palpable. Siempre que se habla de totalidades, vuelve el mismo problema: no se pueden asir directamente, se vuelven más claras sólo en la medida en que se logra su análisis. Muestran su propia esencia a través de tales análisis, que, frente a los discutidos hasta aquí, también aportan nuevos conceptos y admisiones de hechos.

a) La tarea. Se quisiera aprehender el alma en toda la amplitud de su composición actual y a lo largo de toda su vida. El fenómeno de toda una vida, la idea de un hombre que es esa individualidad empírica, ha de volverse accesible. Todo lo discutido en los capítulos anteriores se vuelve mero elemento, factor aislado, un todo relativo, provisorio, de un dominio. Ahora se quiere saber cómo se corresponden y dónde se juntan todos los elementos mencionados hasta aquí y todas aquellas totalidades relativas. Se quisiera conocer el centro, lo abarcativo y lo portador, la substancia de la que todo lo dicho hasta aquí son sólo múltiples manifestaciones aisladas, que tienen lugar en el tiempo y su significación como síntomas.

b) La ramificación en tres tareas. Tenemos que ver cómo adquiere figura empírica el todo. El todo es visto y pensado *biológicamente*, no en un estrecho sentido de investigación biológica aislada, sino en el

sentido de una *concepción del hombre como un todo vital,* en tanto que no es en verdad un acontecer biológico total, sino que lo tiene por fundamento permanente y condición de su esencia. Vive un fragmento limitado de tiempo en las fases biológicas de su edad; es en su singularidad eventual, una particularidad dentro del ser humano en general; es atacado por procesos patológicos en los que se estructuran manifestaciones múltiples siempre en un acontecer biológico total. El todo de la figura empírica del hombre adquiere, pues, biológicamente, tres aspectos:

El todo es primero la *enfermedad determinada.* El estar enfermo se configura en enfermedades especiales, que son nombradas. El hombre es un todo, en segundo lugar, como cuerpo, en el que está presente, esa unidad-cuerpo-alma en que se muestra su *particularidad,* en la que dormitan todavía sus posibilidades, en tanto que no están ya desarrolladas; es caracterizado de manera siempre singular, por último, única. En tercer término, el hombre es un todo en la dimensión de su *curso de vida:* lo que es, tiene consistencia en el tiempo, está limitado y formado por el tiempo; el desarrollo de su esencia muestra lo que es.

La meta de la investigación, por tanto, es primero la *unidad nosológica.* Esta se concreta en la historia clínica representativa, que adquiere unidad para la visión nosográfica de conjunto, unidad que es expresada en el diagnóstico. Llamamos a esa ciencia *nosología.*

En segundo término, el objetivo es el todo de la *particularidad.* Se concreta en la descripción articulada de una esencia en su figura. Llamamos a esa ciencia *eidología.*

En tercer lugar, el objeto es el todo del *curso de la vida.* Se concreta en la exposición de una biografía. Llamamos a esto ciencia *biográfica.*

Los métodos son los mismos para las tres tareas: recolección de todos los hechos típicos de una vida humana singular en un psicobiograma (método psicográfico), con formación de ese material sea desde el punto de vista de la unidad nosológica diagnosticable, sea desde el punto de vista de la particularidad duradera, sea desde el punto de vista de un desarrollo de la vida coherente, temporalmente extenso. Condición previa para el investigador es la visión que descubre la unidad en la multiplicidad de las manifestaciones, la visión nosológica, eidológica, biográfica.

Los tres caminos están ligados entre sí indisolublemente, las tres ciencias son ramificación de una sola. La unidad nosológica debe buscarse sólo por el camino de la investigación biográfica y eidológica; pues depende de la esencia del hombre entero. La biografía incluye al estar enfermo; ningún hombre es bien comprendido si no se conoce su condición de

enfermo. La captación de su particularidad necesita del conocimiento biográfico y nosológico, pues se muestra a través de la vida entera y a través del tipo de las afecciones.

Uno de los tres caminos suele estar en el primer plano del interés. Desde él están entonces los otros dos en la sombra. La tendencia nosológica dominó en el período de Kraepelin. Cuando se puso en primer plano, por Kretschmer, la tendencia eidológica, hubo en lo nosológico una resignación en "el diagnóstico pluridimensional". Una renuncia a las ideas de las unidades nosológicas y de las unidades constitucionales, se limitaría a lo biográfico y utilizaría los esquemas de aquellas ideas, sólo como medios auxiliares para éstas.

c) **Lo que es alcanzado y lo que falta en el intento de solución de los problemas.** Si se captase realmente el todo de un individuo, se habría captado un solo individuo irrepresentable como éste. Todo lo generalmente reconocido sería un medio en el camino del conocimiento del todo, que es siempre simple. El conocimiento de un individuo presupondría acabado conocimiento de lo general y sería, en concreto, más que esto por el todo simple que se le muestra aquí. Este objetivo es inalcanzable. Pero en el camino de buscar el todo como tal, son encontradas nuevas categorías que son específicas, tienen un carácter general y mantienen en movimiento el conocimiento del todo buscado, aun cuando no alcanzado. Así adquiere, en su realización, la búsqueda del todo, de tanto en tanto, la figura de un nuevo conocimiento particular. Esto se expondrá en los siguientes capítulos.

En la *nosología* no es adquirida ninguna unidad nosológica, sino que, bajo la idea de la misma, son destacadas, con la preferencia de algunos elementos particulares, unidades nosológicas relativas, las mejores posibles en cada instante para los fines del diagnóstico. La presencia de la idea muestra al mismo tiempo la falta de realización concreta del conocimiento buscado en ella.

En la *eidología* son captadas las particularidades de inmediato en aspectos determinados y singulares, en tipos como pautas, en lugar de especies de un ser así. La particularidad como todo es afectada por una múltiple aprehensión de tipos e indirectamente representada, ella misma como un todo retrocede por decirlo así.

En la *biografía* surgen los puntos de vista de la figura temporal, la edad y las formas del curso de la vida, y los puntos de vista de la elección (primera vivencia, crisis, etc.) para llegar a la concepción del todo.

Es posible rechazar aquí en su principio todos los esfuerzos intentados. Se puede decir: *No hay ninguna unidad nosológica*, se corrió tras un fantasma. *No hay ninguna particularidad* —se oye sólo hablar de tipos y de factores singulares; toda particularidad captada no es el todo, sino un elemento. *No hay ninguna biografía* —es siempre sólo colección casual de hechos y elección según la aprehensión subjetiva y cada objetivo aislado del conocimiento; la vida es al fin un agregado de acontecimientos, no el todo de un desarrollo. Por tanto—tal es el resultado de esta refutación—hay sólo biografía precipitadamente recogida, no hay más que ilustración tipológica caprichosa de posibilidades humanas, no hay más que diagnóstico pluridimensional agrupado.

Estos refutadores tienen razón cuando se les ofrece la firme consistencia de un saber acerca del todo. Niegan eso con razón. No están en lo justo cuando desconocen el camino del conocimiento bajo ideas, y en lugar de un algo particular visto constantemente a través de la idea, sólo se quedan con particularidades dispersas, que una razón chata puede colocar contiguamente. El problema es siempre análogo: no se trata de la existencia de un objeto, sino de la veracidad de una idea.

d) **El entusiasmo por el todo y el error.** Siempre que se avanzó por el camino hacia el todo, se manifestó un legítimo entusiasmo: el conocimiento se imaginaba tener los últimos factores, lo más profundo, lo que es propiamente y de lo cual todo lo demás es consecuencia. Se cree reconocer la esencia de las cosas. Ese entusiasmo es justificado, mientras significa la realización de las ideas. Se convierte instantáneamente en estrechez dogmática, cuando supone haber reconocido el todo. Luego aparece, en lugar de la idea, la implicación vacía de todas las manifestaciones bajo un par de categorías, sean diagnósticos de enfermedades, constituciones u otras.

Para el cuadro total de la psicopatología y su exposición, nace de este trastrueque la propensión a partir del todo como de algo reconocido, de la personalidad como unidad-cuerpo-alma, de las grandes unidades nosológicas, etc., y, a estructurar entonces lo aislado. La ventaja de tal exposición es el gran rasgo, la simplicidad, el comienzo con lo más esencial del ser mismo, que despierta en seguida el interés viviente. Pero la desventaja está en que la secuencia de la exposición no puede mantener lo prometido. Pues del todo no se puede desarrollar lo aislado. Se conservan sólo las grandes consignas, se pierden los interrogantes radicales, se malogra la disposición indagatoria abierta, multilateral. Se creyó conquistar el todo en el asalto y poseerlo de un golpe y hay ahora que advertir que, en el salto sobre la construcción crítica y metódica en particular, al fin, no se ve perplejo ningún camino más y no se quiere oír más de lo mismo siempre.

e) El conocimiento del hombre como **camino en lo abierto del ser humano propiamente dicho.** Para el conocimiento crítico vuelve constantemente la experiencia: el todo no es el todo en *última* instancia. El hombre no está encerrado en lo cognoscible. Es siempre más que lo que de sí conoce. Su esencia y origen están más allá de lo cognoscible. Por ello sucede que el supuesto todo en que se cree haberlo conocido, vuelve a caer pronto ante el análisis crítico. Siempre tiene lugar la irrupción a través de la cerradura falsa, como presunto todo. En cada capítulo en que el tema fué un todo relativo, hemos percibido los límites. Al fin está ante nosotros la amplitud del ser humano y estamos ante problemas que no se pueden contestar por investigaciones empíricas y que, sin embargo, aparecen ineludiblemente en la investigación. Serán señalados en la parte VI. Su esclarecimiento ulterior es cuestión de la filosofía.

En especial, el hombre no está tampoco encerrado en las cognoscibilidades biológicas que constituyen el tema de esta cuarta parte. Esto se muestra por el salto de las totalidades a discutir, desde una esencia biológica a una espiritual y finalmente existencial. La enfermedad es comprendida también como particularidad personal de la esencia (de los neuróticos): la particularidad personal es formada finalmente aún y guiada desde un origen existencia; la figura biológica temporal del acontecer de la vida es transformada en comportamiento del hombre respecto de su *bíos* en la historia de su vida.

f) **La investigación bajo la dirección de ideas.** Kant ha comprendido y mostrado grandiosamente: Donde quiero captar el todo, sea el mundo o los hombres, me desaparece el objeto, porque lo que yo tengo en vista, la idea (tarea de investigación infinita), no es finitud determinada y cerrada. Lo que conozco no es nunca el mundo, sino algo en el mundo; el mundo no es ningún objeto, sino idea. Si intento falsamente dar afirmaciones de él como de un objeto, entro en antinomias insolubles. *En* el mundo puedo progresar cognoscitivamente en todas partes. *El* mundo no puedo conocerlo[1].

No ocurre otra cosa con el hombre. El hombre es tan abarcativo como el mundo. No lo tengo nunca ya en el todo, cuando se me ha vuelto objeto, y esto siempre de una manera determinada y bajo determinados puntos de vista. Pero el todo se escapa, sin embargo. Donde busco el todo, busco en lo infinito las relaciones de todo lo palpable preciso (la característica

(1) Sobre la doctrina kantiana de las ideas, ver, en mi *Psychologie der Weltanschauungen*, el apéndice. La doctrina kantiana de las ideas significa una de las visiones más hondas e ilustrativas de la filosofía. Tiene que ser estudiada en el original (*Crítica de la razón pura* y *Crítica del juicio*).

de trabajos que van al todo bajo una idea es que ponen en relación, sistemáticamente, todo lo hasta entonces disperso, que parece hablar universalmente de todo, mientras se refiere a una cosa). Si no puedo conocer justamente tampoco el todo como idea, me aproximo a él —con las palabras de Kant— a través del "esquema" de la idea. Los esquemas son tipos esbozados, falsos cuando los trato como realidades o como teorías de algún basamento, verdaderos como auxiliares metódicos, que son infinitamente corregibles y transformables.

g) Métodos de la tipología. El *ser objeto* cognoscible lo capto en *especies,* a las que pertenece; el objeto de la idea lo circunda en *tipos.* Es inevitable y esclarecedor mantener la diferencia entre especie y tipo. A una especie (por ejemplo, la parálisis) pertenece un caso o no pertenece. Un tipo (por ejemplo, el carácter histérico) corresponde a un caso más o menos. Especie es el concepto de una variedad limitable existente realmente. Tipo es una formación ficticia, a la que corresponde una realidad con límites flúidos, en que es medido un caso individual, pero no subordinado. Por eso es importante medir el mismo caso individual en muchos tipos para agotarlo en lo posible. En cambio, es evidente que la subordinación bajo una especie lo presenta como resuelto. Hay especies o no las hay. Los tipos se demuestran en la captación de los casos individuales (en su característica presupuesta a partir del todo de su ser) como fecundos o no. Por las especies son reconocidas las fronteras reales, por los tipos es dada sólo una multiplicidad flúida de una estructura.

¿Cómo nacen los tipos? A través de nuestra visión pensante, con la que desarrollamos un todo coherente construible. Distinguimos los *tipos del término medio* y los *tipos ideales.* Los tipos medios surgen cuando se comprueba, por ejemplo, en un grupo de hombres, características mensurables (talla, peso, capacidad de fijación, fatigabilidad, etc.) y se calcula su intensidad media; la reunión de todas las características da por resultado el tipo medio de ese grupo. Los tipos ideales surgen cuando desarrollo, desde presuposiciones dadas, todas las consecuencias, construyendo causalmente o comprendiendo psicológicamente, es decir, cuando veo un todo en ocasión de la experiencia, pero no a través de la experiencia. Para los tipos medios necesito una gran masa de casos. Para el desarrollo de un tipo ideal me basta el motivo de la experiencia en un individuo único o en dos individuos. De la esencia del tipo ideal resulta que no tienen, primeramente, ninguna significación como especies del ser, pero que son la pauta en que medimos los casos individuales reales. En tanto que estos corresponden al tipo ideal, los captamos. El carácter histérico de un ser humano real no es delineado ni "puro". Donde la realidad no corresponde al tipo

ideal, preguntamos todavía de dónde procede; pero si corresponde plenamente a la realidad, el conocimiento es satisfecho de una manera característica, y preguntamos por la causa de ese todo. Los tipos ideales nos dan además la posibilidad de hacer ordenados y precisos los estados y desarrollos psíquicos en concretos, no por enumeraciones sin cohesión, sino por el descubrimiento de relaciones típicas ideales, en tanto que existen realmente. Una diferencia entre los que describen con talento y los que hacen historias clínicas jactándose de objetivos, pero que no hacen más que una enumeración de casos, está en el hecho que los primeros utilizan instintivamente los tipos ideales, sin tener que ser por ello, en lo más mínimo, menos objetivos[1].

Las tipologías son posibles en todas partes donde son buscadas totalidades. Hay tipos de inteligencia y de demencia, tipos de carácter, tipos de estructura corporal, en construcción morfológica o fisonómica, tipos de cuadros nosológicos, etc. Siempre se busca con ellos un esquema de la idea del todo eventual.

Pero se *pretende más que presentar sólo tipos en lo infinito.* Los tipos tienen una diferencia de valor, según se acercan a la realidad o quedan distantes de ella. Esa realidad ha de ser el todo del hombre como acontecer biológico. Por eso son mencionados justamente los horizontes biológicos más amplios, la evolución (ontogenética y filogenética) y los procesos de la herencia; es vinculado todo con todo (y en correlaciones cuantitativamente determinadas); es tomado lo somático en sentido anatomofisiológico y morfológico, lo psíquico como modo de vivencia, capacidad de rendimiento, o carácter, para captar un todo, desde el cual habían de ser explicables las diferencias individuales. En ello está siempre el defecto amenazante de generalizar de manera absoluta un dominio de las investigaciones individuales posibles; pues se exige la concepción de la totalidad. Pero como ésta se vuelve particular, inevitablemente, en la realización, la totalidad permanece una idea. El hecho que tales ideas guíen, hace esencial las investigaciones de Kraepelin, Kretschmer, Conrad. La crítica no tiene nada que hacer más que elaborar la verdad de las ideas contra su propia mala comprensión.

h) El psicograma. El método técnico universal, para abarcar al hombre entero, es la colección de todo el material accesible y la exploración del hombre desde todos los puntos de vista posibles. Es el procedimiento más exterior para asegurar el todo, como conjunto, a modo de agregado. La

(1) Sobre el concepto del tipo ideal, ver MAX WEBER: *Arch. Sozialwiss.*, *19*, y allí en especial las págs. 61 y sigts. Reimpreso en *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre*, p. 190 y sigts., Tubinga, 1922.

inscripción de todos los hallazgos en un esquema ordenado se llama psicograma. El método psicográfico no tiene ningún otro sentido que el de obligar al investigador, por un esquema en lo posible amplio, a no olvidar nada[1].

Con el conjunto del material psicográficamente ordenado hay que destacar todavía totalidades metódicamente evidentes: la *biografía* como exposición formativa de una unidad individual en todo el curso de una vida; la *tipología* como eventual serie de formas para la aprehensión de la esencia básica de la eidología (sexo, constitución, raza), la *historia clínica* como exposición unitaria desde el punto de vista de la afección.

(1) Ver el esquema psicográfico: *Z. angew. Psychol.*, 3, 163 (1909); 5, 409 (1911). *Beih.*, 4 (1911). Aquel esquema psicológico de interrogantes quisiera extenderse a todo lo que varía individualmente; entraña también, pues, toda la psicopatología. Hoy: KRETSCHMER, E.: *Psychobiogramm.*, Tubinga, Laupp.

Capítulo Primero

La síntesis de los cuadros nosológicos (nosología)

En la psicopatología general son tratadas primeramente, por sí, algunas manifestaciones aisladas, por ejemplo percepciones engañosas, fuga de ideas, ideas delirantes. Se las imagina como fenómenos aislados y se considera aquello en que coinciden, cualquiera que sea la enfermedad en que aparezcan. Pero de hecho, toda manifestación tiene en diversos enfermos distintos matices. Estos consisten, no sólo en un desarrollo más o menos completo, sino que con igual desarrollo tienen todos los procesos psíquicos sus modificaciones, que fluyen en parte de la distinta individualidad, en parte de las diversas alteraciones psíquicas más generales. A menudo podemos sentir esos matices más que formularlos conceptualmente. Si las manifestaciones fueran formaciones rígidas, siempre idénticas, sería posible considerar los cuadros nosológicos como formaciones en mosaico, compuestas diversamente con piezas aisladas idénticas en todas partes. No habría más que dominar esas piedrecitas idénticas en todas partes, ver en qué enfermedad suele estar representada cada una más a menudo, y llegar por adicción de las frecuencias al diagnóstico. Ese método de falsa estructura en mosaico, empleado muy a menudo en rudimentos, queda, sin embargo, pegado a las exterioridades, hace mecánica la investigación psicopatológica y el diagnóstico, petrifica lo hasta ahora adquirido. Algunos principiantes tienen especial predilección por ese camino, pues es muy fácilmente captable, y se puede estudiar con relativa rapidez y con claridad. Manuales enteros como el de Ziehen, le deben su éxito, su fácil entendimiento y —su rigidez mortal. Importa no dejarnos llevar por esa fácil captabilidad y, en *lugar de aprender de memoria los síntomas*, penetrar reflexivamente en los puntos de vista.

Todos los puntos de vista parecen admitidos en los capítulos anteriores, y lo que es visto desde ellos parece haber sido expuesto. Como analistas podríamos contentarnos con los métodos que hemos conocido. Pero para el clínico es problema esencial desde tiempos antiguos: ¿Cómo se encuentra todo en el caso aislado? ¿Qué enfermedad, es decir, qué unidad nosológica se tiene delante? ¿Qué unidades nosológicas hay? ¿El psiquiatra, como analista, descompone un caso en todas las direcciones; el psiquiatra, como

clínico, quiere hacer un diagnóstico. Para él todas las manifestaciones se convierten en síntomas de enfermedades. Una unidad nosológica tiene los síntomas que le corresponden, los que se pueden esperar, y desde los cuales se infiere la enfermedad que les sirve de base. El gran problema consiste en saber qué es ese algo que tiene síntomas.

§ 1. Investigación bajo la idea de la unidad nosológica

Desde tiempos lejanos se ha respondido a este problema en doble sentido. Los unos sostuvieron la doctrina de la psicosis *única:* no hay unidades nosológicas en psicopatología, hay una enorme diversidad de variaciones de la locura, que se entrelazan fluídamente en todas direcciones. Las formas de la locura han de ser ordenadas como estados típicos sucesivos (así todas las enfermedades mentales comenzarían con melancolía, luego seguirían la excitación, la enajenación *(Verrücktheit)* o locura propiamente dicha, finalmente la demencia; contra esto se promovió la teoría de la paranoia "originaria". Los otros dijeron: la misión principal de la psiquiatría consiste en encontrar las *unidades nosológicas naturales*, que, en principio están separadas entre sí, cuya sintomatología, curso, causa y hallazgo corporal serían característicamente comunes y entre las cuales no existen transiciones de ninguna clase. Aunque la lucha entre ambas tendencias fué llevada a cabo con gran menosprecio mutuo, aunque cada una de ellas estaba persuadida del fracaso entero que habían sufrido las aspiraciones de la otra, tomaremos, sin embargo, del hecho histórico que esa lucha no ha cesado más que aparentemente y nunca en realidad, la suposición de que ambas partes quieren algo exacto y que, en lugar de combatirse, podrían complementarse. En lugar de admitir las fórmulas unilaterales de fácil captación, tenemos la tarea más difícil ciertamente de comprender los caminos recorridos en la síntesis de las enfermedades y de descubrir los *resultados* reales entre las meras afirmaciones [1].

El hecho típico básico es la multiplicidad de las enfermedades. Por una parte es notorio: la variedad de causas y de momentos configurativos nos producen, sin embargo, una serie homogénea de cuadros mórbidos no distinguibles en nada, que se continúan en transiciones; más bien la mayoría de los casos *sigue, precisamente, típicos cuadros completos,* mientras las transiciones y los casos atípicos no subordinables son menores en número. Pero, por otra parte, están *esos casos no subordinados,* y tan perturbadores y apremiantes que un moderno investigador de la transmisión hereditaria, para el que todo está en unidades claras, llega a la siguiente interpretación: "Es posible que un esquizofrénico posea, junto al genotipo plenamente

(1) Ver de la vasta bibliografía, ante todo, los ensayos: KRAEPELIN: "Fragestellungen der klinischen Psychiatrie". *Zbl. Nervenhk.*, etc., *1905*, 573. ALZHEIMER: "Die diagnostichen Schwierigkeiten in der Psychiatrie". *Z. Neur.*, *1*, 1. LIEPMANN: "Über Wernickes Einfluss, etc.", *Mschr. Psychiatr.*, *30*, 1. GAUPP: *Z. Neur.*, 28, 190 (1905).

esquizofrénico, "*Anlage*" parcial maníacodepresiva o epiléptica, y al contrario... Soy incluso de opinión que un mismo individuo puede ser primero epiléptico, luego esquizofrénico y finalmente maníacodepresivo. Según el estado actual de la investigación de la herencia, no hay ningún motivo para admitir que se excluyan mutuamente las psicosis hereditarias... Contra tal concepción hablan, junto a la enormemente frecuente combinación familiar de diversas psicosis hereditarias (también en los hermanos), el gran número de esquizofrenias, ciclotimias y epilepsias atípicas, así como aquellos casos de difícil diagnóstico que se han llamado "psicosis mixtas" (Luxenburger).

En el curso del desarrollo histórico, han oficiado, alguna vez, *como unidades nosológicas, casi todas las unidades psicopatológicas.* En tiempos antiguos, las alucinaciones fueron "una" enfermedad; el delirio fué "una" enfermedad; los contenidos especiales de algunas acciones constituyeron "una" enfermedad (piromanía, cleptomanía, dipsomanía, etc.). Mientras que tales concepciones han sido suprimidas ya que conducen *ad infinitum* a registros indiferentes y hacen sufrir a los mismos individuos, simultáneamente, numerosas "enfermedades", se utilizan en los tiempos modernos los siguientes puntos de vista para la exposición de enfermedades:

1. Ciertos acoplamientos de síntomas, desde los cuales, según puntos de vista diversos, surgió la unidad de un complejo sintomático (melancolía, manía, confusión, demencia), eran las unidades nosológicas dominantes todavía hacia 1880. Se trató de profundizarlas al procurar penetrar, más allá de los innumerables detalles, en la *estructura psicológica básica* de los procesos psíquicos anormales. Meynert ha derivado la amencia de la incoherencia (del "defecto de asociación"). Wernicke continuó esa especie de análisis. Ambos partieron, sin embargo, de las representaciones de la anatomía del cerebro y de la teoría de la asociación y no hallaron en parte alguna "estructuras básicas" psicológicas. Tal vez alcanzó una de ellas, en nuestros días, la teoría de Bleuler sobre la esquizofrenia, hasta ahora la descripción psicológicamente más profunda de una forma fundamental de la vida psíquica anormal.

2. Como la investigación de las unidades psicológicas en ninguna parte proporcionó resultados convincentes y generalmente reconocidos, se buscó una formación unitaria "natural" y se creyó hallarla en las *causas de la locura.* Todo lo que tiene las mismas causas, debe estar asociado a una unidad. Especialmente los franceses (Morel, Magnan) trataron de explicar este punto de vista para lo señalado. Fueron llevados por él a la doctrina de la disposición y de la herencia. La inmensa mayoría de las psicosis pertenece en ellos a la locura hereditaria, a la locura de los degenerados. Esta *locura degenerativa,* como la llamaron, tuvo tal expansión y agrupó por lo demás cosas tan distintas bajo el punto de vista, por otra parte hipotético, de la degeneración, que tampoco podía satisfacer.

3. Junto a eso se presentó la exigencia que el *hallazgo anatómico* debía dar las unidades. Los procesos cerebrales, iguales entre sí, constituyen una unidad nosológica. Sin embargo, este punto de vista permaneció mera exigencia. Al lado de los procesos cerebrales conocidos por la neurología (esclerosis múltiple, tumor, sífilis cerebral, etc.), como síntomas de los cuales se observa la locura, descubrióse, primero por los síntomas corporales (parálisis, etc., Bayle, Calmeil) y luego por el hallazgo característico en la corteza cerebral (Nissl, Alzheimer), una afección más del sistema nervioso, la *parálisis general*. Esta pasó un tiempo como el paradigma de las enfermedades mentales. Se la consideró la única unidad conocida. Pero los síntomas que se manifiestan en ella se semejan tanto a las otras enfermedades del cerebro conocidas, que las supera en la gravedad de la construcción ([1]), de manera que hay que situarla mucho más con ésta que con las demás psicosis. La parálisis es un proceso del sistema nervioso, en el que aparecen cada vez psicosis "sintomáticas". Ni en los síntomas psicológicos aislados, ni en la sucesión de las manifestaciones psíquicas durante el curso, es diferente en principio de las otras psicosis en las afecciones cerebrales. La parálisis es por tanto un modelo para la investigación anatómica y causal, pero no, como se ha querido presentar, un modelo de la investigación clínicopsiquiátrica. Pues en su presentación no han tenido nunca un papel realmente los elementos psicológicos. Se trata aquí de asuntos puramente neurológicos.

Ni las formas psicológicas básicas ni la doctrina de las causas (etiología), ni los hallazgos cerebrales han llevado a un conjunto admisible de unidades nosológicas, en que pudieran ajustarse todas las psicosis. *Kahlbaum* y después de él *Kraepelin* han tomado luego nuevos caminos, para llegar a pesar de todo, a unidades nosológicas. Kahlbaum ha planteado dos exigencias fundamentales: primero hay que tener en cuenta el *curso* de la locura entera como el fundamento más esencial para la configuración de formas nosológicas, y, en segundo lugar, hay que tomar como base el cuadro total de la psicosis por la observación clínica en todas las direcciones. Si por la insistencia en el curso presentó un nuevo punto de vista junto a los tres anteriores, resumió todos los puntos de vista por medio de la segunda exigencia: No deben oponerse, sino colaborar en la formación de las unidades nosológicas. De los escritos de Kahlbaum reproducimos aquí un pasaje clásico:

Nuestra misión consiste en "desarrollar, según el método clínico, cuadros de las enfermedades, en los que sean utilizadas para el diagnóstico todas las manifestacio-

(1) Fuera de la gravedad de la destrucción, es característica, pero no específica de las parálisis, al comienzo a veces una cierta productividad maníaca, una abundante formación delirante.

nes vitales en los enfermos individuales y se llegue a la observación de todo el curso de la enfermedad. Los grupos de cuadros nosológicos que resultan de la reunión de todos los síntomas más frecuentes que coinciden y de la limitación puramente empírica... no sólo fueron hechos... fácilmente comprensibles, sino que el diagnóstico construído sobre ellos garantizó también la posibilidad de construir, por el estado momentáneo de un enfermo, con gran precisión, el curso anterior del caso mórbido *ex post* y de inferir el desarrollo ulterior, no sólo de modo por completo general, *quoad vitam et valetudinem,* sino también en detalle con mayor probabilidad de lo que es posible desde el punto de vista de la antigua división, en lo que respecta a las múltiples fases del cuadro sintomático" (1).

Las ideas de Kahlbaum tuvieron poca influencia hasta que Kraepelin las hizo suyas y las propagó. En las ediciones sucesivas de su Manual se encuentra expuesta la evolución que le llevó a la fecunda admisión de las ideas de Kahlbaum, desde la superación de todas aquellas unidades provisoria y unilateralmente presentadas. Ha continuado formando y transformando, para cooperar en la realización de su idea de la unidad nosológica en una psiquiatría efectiva especial. Cuadros mórbidos que tienen las mismas causas, la misma forma básica psicológica, la misma evolución y curso, la misma terminación y la misma anatomía cerebral, es decir, que coinciden en el cuadro de conjunto, son verdaderas unidades nosológicas naturales. Para encontrar tales unidades, hay que valerse de la observación clínica en todas las direcciones. Especialmente fructífero pareció ser el estudio de las terminaciones de las enfermedades: en ello fué decisivo un tiempo la presuposición que las enfermedades que curan plenamente y las que no curan nunca eran esencialmente distintas, y en segundo término emitió Kraepelin la suposición que el conocimiento de la estructura psicológica de los estados terminales permitiría reconocer la forma básica psicológica del proceso patológico, incluso si apenas estaba al comienzo de las psicosis. El resultado de estas investigaciones es la presentación de los dos grandes grupos nosológicos, que abarcan todas las psicosis que no se explican como consecuencia de los procesos cerebrales captables: la *locura maniacodepresiva,* en la que se fusionaron tanto la locura circular de los franceses como también las perturbaciones afectivas y la *demencia precoz,* en la que se fusionaron la catatonía y la hebefrenia de Kahlbaum y la locura propiamente dicha. Junto a ellas fueron resumidas todas las restantes anormalidades ligeras, como locura degenerativa. Examinemos ahora los resultados de esta tendencia de la investigación desde más o menos 1892:

1. No ha sido hallada por este camino una *unidad nosológica real* cualquiera. No hay en la ciencia ninguna enfermedad que corresponda a las exigencias hechas a una unidad nosológica: a) La unidad de la parálisis

(1) KAHLBAUM: *Die Katatonie oder das Spannungsirresein,* Berlín, 1874.

general es una unidad puramente neurológica, histológica y etiológica. Los procesos psíquicos no tienen nada de característico, fuera de la destrucción, que sólo es distinta por el grado de la destrucción en otros procesos orgánicos cerebrales. Todos los procesos patológicos posibles aparecen como consecuencia del proceso cerebral paralítico. La psicopatología no ha adquirido ninguna nueva unidad psicológicamente caracterizable, por el conocimiento de la parálisis general. b) Los grupos nosológicos de la locura. maniacodepresiva y de la demencia precoz son caso del todo desconocidos con relación a sus causas y a su anatomía cerebral. Su delimitación se hace bajo la acentuación variable de la forma psicológica básica o del curso (curación o no). Si por una parte es destacado el primer factor (Bleuler), adquiere una enorme extensión el grupo de la demencia precoz; en cambio, por la otra parte, que por lo demás hace más hincapié en el curso (curación o no). Si por una parte es destacado el primer factor rablemente (Wilmanns); estos últimos encuentran curables —y por eso no incluibles en la demencia precoz—, enfermedades con síntomas catatónicos, con vivencias esquizofrénicas. De este modo oscila el límite entre la locura manioacodepresiva y la demencia precoz muy considerablemente, y en verdad, desde hace muchos años, en una especie de movimiento pendular, sin que se haya obtenido un progreso en la delimitación. Además ambos grupos son tan enormemente extensos (1) que hay que considerarlos como incursos en el mismo destino en que han caído de manera típica, en los últimos cien años, todas las unidades nosológicas psicológicamente basadas.

Lo mismo que las ondas circulares en la superficie de las aguas, puestas en movimiento por las gotas de lluvia, al comienzo pequeñas y nítidas, luego vueltas cada vez mayores, se interfieren y se confunden, así aparecen de tanto en tanto enfermedades en la psiquiatría que crecen cada vez más, hasta que se destruyen por la propia magnitud. La doctrina de las monomanías de Esquirol, la paranoia de la década del 80, la amencia de Meynert eran tales círculos. De la hebefrenia y la catatonía relativamente claras se ha llegado a la demencia precoz infinita; de la locura circular a la locura maníacodepresiva ilimitada.

2. *Los cuadros nosológicos de Kraepelin se distinguen sin embargo esencialmente de los grupos gigantescos anteriores.* Están formados, al menos, según la intención, por la observación del cuadro total y del curso, y mantienen, por la dualidad y la lucha fronteriza, un trabajo de investigación que ha testimoniado en verdad poco para la delimitación de aquellas enfermedades, pero en cambio, ha dado otros resultados valiosos. Tiene que haber en la exposición de los dos grupos un núcleo permanente de

(1) Ver Bumke: "Über die Umgrenzung des manisch-depressiven Irreseins". *Zbl. Nervenhk., etc., 1909*, 381.

verdad, distinto al de todas las agrupaciones anteriores. Su exposición se ha impuesto en todo el mundo —lo que no había logrado todavía ninguna división anterior de las psicosis no conocidas orgánicamente— y hoy es indiscutida en principio. Además, se ha logrado una intensificación del esfuerzo diagnóstico. El sosiego de lo definitivo en las rubricaciones diagnósticas difíciles, ha sido superado. La idea de la unidad nosológica fué y perduró como un punto de mira, que puso en movimiento el trabajo psiquiátrico. Fué logrado por Kraepelin mismo un importante ahondamiento en el conocimiento de la estructura psicológica de las enfermedades afectivas, como de las enfermedades esquizofrénicas (las esquizofrenias de Bleuler salieron de ahí). Por sus discípulos fueron estudiadas formas de curso en existencias individuales enteras y puestos de relieve más claramente los pequeños grupos típicos de psicosis.

3. La esperanza de hallar *grupos característicos* por la observación clínica de los fenómenos psíquicos, de los cursos y de las terminaciones, confirmados ulteriormente por la anatomía cerebral, no se ha cumplido. La historia enseña los siguientes principios: a) Procesos cerebrales corporalmente captables han sido hallados siempre sólo y exclusivamente por la investigación corporal, sin ningún trabajo previo psicopatológico. b) Si se encontraron procesos cerebrales-limitables claramente, resultó que en ellos aparecen ocasionalmente todos los síntomas psicopatológicos posibles, y que en el dominio psíquico no hay ningún signo distintivo. La parálisis general es un ejemplo magnífico: incluso cuando se conocían ya en cierto modo los hallazgos corporales —en la década del 90 del siglo anterior—, opinaba Kraepelin que podía diagnosticarse psicológicamente también la parálisis. Lo hizo recurriendo a manifestaciones corporales ambiguas, y cometió así numerosísimos errores de diagnóstico, como hizo ver el curso ulterior (1). Entonces había 30 por ciento de parálisis generales en la clínica, mientras la cifra oscila regularmente desde hace años entre un 8 y un 9 por ciento desde la existencia de la punción lumbar y del diagnóstico que prefiere, por principio, las indicaciones somáticas, un signo de la exactitud del diagnóstico actual. La conclusión es: incluso una enfermedad que se conocía corporalmente, no se podía diagnosticar psicológicamente con seguridad y no puede hacerse tampoco ahora; ¿cómo se puede encontrar y delimitar por vías psicológicas una enfermedad desconocida (la investigación del curso y de la terminación es también puramente psicológica en las grandes psicosis)? Esto —así enseña la historia— no parece posible.

(1) Kraepelin ha presentado liberalmente estos hechos a la publicidad en sus cuadros de diagnósticos de los años 1895-1907, en su *Allgemeinen Psychiatrie* (8ª ed., vol. I, p. 527).

Las doctrinas de la *historia* son confirmadas por las objeciones penetrantes promovidas contra el método de Kraepelin (búsqueda de las unidades nosológicas reales):

El diagnóstico por el cuadro total sólo se puede hacer cuando se conoce desde antes una enfermedad delimitada que se quiere diagnosticar. Pero por el cuadro total no se puede encontrar ninguna enfermedad netamente delimitable, sino sólo tipos que muestran en todas partes "transiciones" en los casos singulares. Enseña la experiencia que no raramente hay casos cuyo curso vital entero se contempla, y que a pesar de todo hacen imposible la discusión sobre si se trata de locura maniacodepresiva o de demencia precoz (1).

2. *La misma terminación no es ninguna prueba de la identidad de enfermedades.* Por una parte las más diversas afecciones orgánicas del cerebro tienen su terminación en los mismos estados demenciales. Por otra parte no se ve por qué la misma enfermedad deba curar en un caso y en otros queda sin curación. No obstante, la idea de que hay procesos que según su esencia, son incurables tiene mucho en su favor. Para distinguir éstos de los otros que tan pronto curan, tan pronto no, carecemos hasta ahora de medios.

3. La *idea de la unidad nosológica* no se puede realizar nunca en los casos particulares. Pues el conocimiento de la coincidencia regular de las mismas causas con las mismas manifestaciones, del curso, terminación y hallazgo cerebral, presupone un conocimiento acabado de todas las relaciones particulares, un conocimiento que está en un futuro infinitamente lejano. La idea de la unidad nosológica, es, en verdad, una idea en el sentido kantiano; el concepto de una tarea cuyo objetivo es imposible alcanzar, pues el objetivo se halla en la infinitud; pero a pesar de todo nos muestra una tendencia fructífera de investigación y nos significa un punto de orientación más verídico para la investigación empírica particular (2). Tenemos que explorar, desde todos los puntos de vista, el cuadro de conjunto de las enfermedades psíquicas y buscar relaciones en todas las direcciones. Así encontramos, por una parte, relaciones aisladas y, por otra, ciertos tipos, siempre provisorios, de cuadros mórbidos que no son netamente limitables, pero son mucho más "naturales" que todas las anteriores divisiones unilaterales y constructivas. La idea de la unidad nosológica no es una tarea alcanzable, pero es el punto de orientación más fecundo. En

(1) Los "casos dudosos", que primeramente parecen cuadros maníaco-depresivos, pero luego acaban en la demencia, o en estados típicos esquizofrénicos, que luego transcurren benignamente, son instructivos, porque impiden la petrificación en los esquemas.

(2) Por eso no se puede llamar a la investigación guiada por la idea de la unidad nosológica "la caza a un fantasma", como lo hace HOCHE.

esa idea, que ha puesto en movimiento de manera sin parangón, realmente, la investigación científica, culmina el esfuerzo psicopatológico. El haber captado esa idea es el mérito de Kahlbaum, el haberla hecho eficaz es el mérito de Kraepelin. Pero el error comienza allí donde es dada, en lugar de la idea, la apariencia de la idea alcanzada; donde, en lugar de la investigación particular, son dadas descripciones terminadas de unidades nosológicas, como las de la demencia precoz y la locura maniacodepresiva. Se puede predecir que tales descripciones, dado que siempre quiere lo imposible, son siempre falsas también y quedan como construcciones muertas. En lugar de esas descripciones, una futura psiquiatría especial expondrá sucesivamente, junto a las descripciones de las anomalías orgánicas del cerebro, de las intoxicaciones, etc. los tipos obtenidos exclusivamente en la investigación detallada. Un precursor de esa psiquiatría especial es el uso corriente aquí y allá, en los hospitales, de no aplicar el diagnóstico general de demencia precoz y de locura maniacodepresiva a los casos, sino de diagnosticar con los nombres de los enfermos antes observados que representan el mismo tipo.

El impulso sintético dirigido con razón por la idea de la unidad nosológica, tiene que restringirse al mismo tiempo si quiere permanecer en el dominio de la cognoscible. No puede alcanzar otra cosa que cuadros totales típicos de psicosis, con la exposición empírica de casos particulares reales, psicosis que corresponden a un pequeño círculo de casos. En cuanto quiere abarcar mayores círculos, desaparece el conocimiento, son proyectadas, en lugar de investigaciones reales desde residuos de experiencias poco controladas, "descripciones totales", que se escapan de entre los dedos al lector cuando quiere captar con precisión la unidad. A la pregunta respecto de lo que produce las manifestaciones en total se respondió antes con la admisión de los demonios de la enfermedad. Luego se volvieron unidades nosológicas, a buscar empíricamente. Pero éstas se demostraron como meras ideas.

La pregunta inicial: ¿hay sólo *estudios y variaciones de la psicosis única* o una serie de *unidades nosológicas a delimitir?* ha encontrado la respuesta: *ninguno de ambos.* La última concepción tiene razón al sostener que la idea de la unidad nosológica es el punto de orientación fecundo de la investigación psiquiátrica especial; la primera, al afirmar que no hay efectivamente unidades nosológicas reales para la ciencia psiquiátrica.

A las teorías de la historia y a esta opinión adquirida a través de las tres objeciones ha seguido hace mucho tiempo la investigación efectiva. Junto a todas las posibilidades analíticas de la investigación, que mostra-

ron los capítulos anteriores, la investigación sintética, bajo la guía de la idea de la unidad nosológica, tiene que tomar dos caminos separados:

1. La *investigación del cerebro busca* —realmente sin tener en cuenta la clínica y sin haber aprendido lo más mínimo de la psicopatología— procesos patológicos en el cerebro. Si encuentra algunos con sus métodos, la psicopatología puede preguntar luego qué alteraciones psíquicas se producen por causa de esos procesos. Los resultados se aproximan a esto: Toda anomalía psíquica puede darse en todo proceso orgánico del cerebro (pero sólo cuando es tomado objetivamente, exteriormente y no, en cambio, todo tipo de vivenciar, y menos aún el vivenciar esquizofrénico). En la medida en que avanza esa investigación, las enfermedades psíquicas se convierten en afecciones "sintomáticas" de procesos propiamente neurológicos. El concepto de unidad nosológica pasa por este punto de vista, del dominio de la psicopatología enteramente al reino de la neurología —y con razón, en tanto puedan ser reconocidos procesos cerebrales captables como la esencia de las afecciones psíquicas aisladas.

2. La *psiquiatría clínica* investiga casos particulares según todos los puntos de vista, para adquirir el cuadro total de esos casos. Resumen en tipos lo que se manifiesta coincidente. La psiquiatría especial está lejos, sin embargo, de poseer siquiera esos tipos conceptualmente formados para la mayoría de las psicosis.

Los cuadros mórbidos clínicos nacen de la *visión nosográfica*, —como la llamó Charcot, y la confirmó en sus enfermedades por la anatomía— y como la ejecutó Kraepelin sin poseer tales controles. La exposición clínica de los cuadros es el método de la traducción serena de lo visto, en palabras, sin presuposiciones de conceptos determinados, incluso preconceptuales y antisistemáticos. Es tanto mejor cuanto más rica es la concepción que los proyecta y produce. Los conceptos nacen con la figura originaria de las formulaciones creadoras. El arte de la exposición lo tuvieron sólo pocos psiquiatras; muy a menudo fracasa la exposición por falta de fuerza demostrativa, de representación de la esencia y por la disposición, y el deslizamiento hacia lo abstracto, hacia meras apreciaciones, y cuando, en lugar de frases características, tiene lugar una disolución en columnas de palabras, conceptos vacíos, acumulaciones de juicios. Las mejores exposiciones son en los tiempos modernos las de Kraepelin. Pero también él se desliza a menudo en un mosaico infinito, hecho con experiencias que no dan ningún cuadro.

El método de Kraepelin de promover catamnesis y de considerar el curso de la vida total para la aprehensión del cuadro nosológico, ha hecho que fracasaran *todos los ensayos* para delimitar psicosis especiales a par-

tir de la esquizofrenia o dentro de su dominio. Siempre lo delimitado (delirio presenil de influencia, parafrenia, etc.) tuvo que volver a la esquizofrenia. Cuando no se estrella una enfermedad en su delimitación en la comparación de las biografías, no es una unidad nosológica abarcativa, sino una relación causal particular, una manifestación aislada.

Los tipos pueden ser formados sólo cuando se dispone de cursos de vida completos. La investigación de los tipos sobre la base de cursos de vida detallados y concretos pertenece a las tareas más fecundas de la psiquiatría. Un progreso realmente grande se puede esperar quizá sólo allí donde el director de una clínica o de un hospital, formado a fondo en los puntos de vista y los hechos de la psicopatología general, con la ayuda de asistentes capaces de pensar independientemente y seguramente orientados por él en el dominio de la psicopatología general, elabora un material como para formar tipos claros, transparentes, comparándolos desde todas las direcciones con la totalidad de los enfermos y mediante la ilustración constante por las historias clínicas bien hechas, no embellecidas y constructivamente ordenadas. Kraepelin fué al principio el único que se atrevió a eso y lo ha seguido con voluntad tenaz.

La interpretación diagnóstica de los enfermos mentales puede hacerse por una parte, bajo las categorías más generales de la psicopatología (proceso esquizofrénico o desarrollo de una personalidad, enfermedades cerebrales en el diagnóstico especial, etc. o debe atenerse, lo más cerca posible de la realidad, a tipos muy restringidos, si quiere ser fecunda. Ilustra poco y conduce a concepciones confusas, cuando el psiquiatra se da por satisfecho con diagnósticos como "parafrenia", "psicópata inconsistente", etc. en cambio suele ser fructífera cuando encuentra trabajos en los que se han publicado casos muy análogos a los suyos y puede compararlos entonces de manera concreta. La concepción de la unidad nosológica se aproxima aquí al individuo. Kleist, en verdad, llama a mi punto de vista "nihilismo diagnóstico", y escribe: "La psiquiatría se reducirá con esa tipología constructiva, a una psiquiatría de los casos particulares". En el dominio de la medicina interna dicen sin embargo Curtius y Siebeck: "Así, en el diagnóstico de enfermedad somos llevados al diagnóstico individual, es decir a la apreciación abarcativa de la característica de la personalidad enferma y de su situación en la vida, y esta es la misión última del diagnóstico médico". Lo que dice Kraepelin respecto de la paranoia: "La agrupación clínica de los cuadros mórbidos paranoicos ofrece dificultades especiales, porque hay tantas formas como enfermos particulares", tiene una significación general más allá de la paranoia.

Un archivo de historias clínicas biográficas, realmente elaboradas, es una exigencia urgente de la psiquiatría. Los apuntes caóticos usuales no bastan de ninguna manera. La casuística mecánicamente proporcionada por los principios de la "objetividad" estúpida, que reproduce toda frase de los apuntes ocasionales del diario del enfermo, es fecunda. Hay que tener puntos de vista, visión para lo que puede tener

sentido como hecho. Hay que ver todo lo posible, pero concentrar lo más que se pueda, y construir por ordenamiento, que no necesita violentar nada, sino que sólo configura clara y transparentemente. De un número cualquiera de casos sólo pocos son apropiados para servir de fundamento a esa elaboración de historias de enfermos. La cantidad y la claridad de las expresiones de los enfermos depende de la "*Anlage*" y de la cultura (cuanto más diferenciada la personalidad, tanto mejor); el material existente está lleno de lagunas siempre, por lo general demasiado lleno de lagunas, para permitir una biografía digna de publicación. El trabajo debería hacerse con el material viviente presente y el agregado del material del archivo de la clínica (que recibe su verdadero valor por las indagaciones catamnésicas) y del material ya publicado. Sólo de la complementación mutua de esas fuentes puede resultar lo mejor. Hablar en lo posible detenidamente con muchos enfermos —pero con selección segura— y ver por sí mismo, es lo principal; sin embargo queda estéril el que se reduce a eso. Sin cultura psicológica amplia, sin adueñarse a fondo del caudal existente de conocimientos psiquiátricos, no se va lejos. Y esto sólo se hace mediante un trabajo a largo plazo. Primero ese trabajo tiene que ser todavía, por mucho tiempo, monográfico.

Se publican casos (casuística) por muchos motivos, por ejemplo para mostrar un fenómeno, un síntoma, para hacer más claras relaciones particulares de naturaleza comprensible o causal, para poner en evidencia cuadros concretos, para confirmar efectos terapéuticos. Pero sólo bajo la idea de la unidad nosológica nacen las biografías completas. Estas tienen que estar, como descripciones reales, en oposición a las construcciones vacías de un esquema, como casuística formada en oposición a las historias accidentales de enfermos, a las biografías superficiales, a casos de cualquier especie brevemente informados o a los relatos caóticos de los diarios. Pero sobre ellas, siempre provisoriamente, se edifica una tipología concreta, que acentúa lo esencial (1).

Para el estudio de la psiquiatría especial es por el momento más importante, quizás, leer buenas monografías aisladas que manuales que representan el dominio entero. Los manuales, en sus descripciones resumidas de las enfermedades, son útiles para los procesos cerebrales, las psicosis exógenas y sintomáticas; para todo lo demás son, por una parte, engañosos, porque separan lo que no está separado tan claramente; por otra parte son confusos y ambiguos.

§ 2. Las distinciones fundamentales en el dominio total de las enfermedades psíquicas

Parece ser importante destacar ciertas diferencias fundamentales de los cuadros de conjunto de la enfermedad psíquica. Dan las primeras orientaciones para la aprehensión del todo, pero aquellas que, al mismo tiempo, hacen notorios los problemas hondos y no resueltos. Pues cada una de las parejas de oposiciones significa una concepción básica de la vida psíquica en total.

(1) Así hay algunos trabajos que, sin mucha casuística, se vuelven importantes, sin embargo, por la construcción del tipo: la catatonía de Kahlbaum, la hebefrenia y la ciclotimia de Hecker.

Esas parejas de oposiciones no son alternativas que se excluyen, sino diferencias polares: el caso particular está más cerca de uno u otro, y la mayoría de los casos se deja situar en un lado o en el otro. Pero hay también no pocos casos en los que está vinculado lo que nosotros distinguimos como oposición: las neurosis pueden ser largos años el síntoma de psicosis, que tan sólo después se vuelven visibles (por ejemplo, la esquizofrenia) o de enfermedades orgánicas del sistema nervioso (por ejemplo la esclerosis múltiple). Las psicosis endógenas en el futuro se demostrarán en parte como enfermedades orgánicas cerebrales. Enfermos con psicosis afectivas muestran ocasionalmente rasgos esquizofrénicos. Defectos de rendimiento están asociados quizás en la mayoría de los casos a alteraciones de la personalidad. Los límites entre lo agudo y lo crónico se vuelven fluídos en casos particulares.

I. Diferencias de estado.

Psicosis agudas y crónicas. Esta contraposición tiene un sentido múltiple en el uso psiquiátrico: 1. — Se refiere a las diferencias en el cuadro de conjunto de los estados psicóticos: los estados agudos muestran una alteración intensa ya en el comportamiento exterior, excitación o depresión, confusión, desasosiego, etc., mientras los estados crónicos son lúcidos, están orientados, ordenados, son parejos. Esta oposición general de los cuadros sintomáticos coincide a menudo, pero no siempre con 2. — La oposición entre *proceso* y *estado*. En aquellos cuadros agudos se piensa en procesos mórbidos, que aumentan rápidamente en la violencia de los síntomas; en los crónicos se piensa en estados mórbidos que se desarrollan lentamente o han quedado como residuos de aquellos procesos agudos tempestuosos. Así coincide nuevamente a menudo, pero no siempre, con 3. — La posición pronóstica entre *curable* e *incurable:* los procesos agudos son imaginados más frecuentemente como curables o al menos capaces de mejoramiento; los estados crónicos, siempre como incurables.

Para la primera orientación es utilizable esta contraposición del tipo de la psicosis aguda: manifestaciones patológicas ruidosas en un proceso todavía curable, y del tipo de la psicosis crónica: manifestaciones patológicas menos llamativas en un estado no curable ya. Incluso psicosis que duran largos años son llamadas agudas todavía —en entera oposición al uso del concepto en medicina somática.

II. Diferencias de esencia

a) Defectos funcionales y perturbaciones de la personalidad. En la multiplicidad de las manifestaciones psicopatológicas aparece a me-

nudo una oposición que se refiere, con nombres distintos, a lo mismo: alteraciones cuantitativas de los rendimientos objetivos (de la memoria, del trabajo, etc.) se hallan frente a alteraciones cualitativas de la vida psíquica (otros modos de vivenciar subjetivo, cambio en las relaciones comprensibles, "locura"); alteraciones de la capacidad de rendimiento con la personalidad conservada, alteraciones de la personalidad quizás con capacidad de rendimiento intacta. En el primer caso, tenemos ante nosotros una perturbación de los mecanismos subyacentes de lo psíquico (desde los puramente neurológicos hasta las funciones de la inteligencia); en el segundo caso, una modificación del *centro* de la vida psíquica misma. En el primer caso, una personalidad, a causa de la destrucción de sus instrumentos, no es capaz de expresarse y de comunicarse y sufre, secundariamente, efectos sobre sí misma; en el segundo, trabaja una personalidad, cualitativamente modificada, con los instrumentos conservadas, lo mismo que antes, sólo que de otra manera. En el primer caso, el observador tiene la impresión clara, tras las funciones destruídas, de una personalidad que ha quedado propiamente idéntica, con la que en lo básico se puede aún entender; en el segundo caso, tiene el sentimiento vivo del abismo en que ha sucumbido la comprensión mutua. aunque no se encuentran alteraciones palpables de cualquiera de las funciones y de los rendimientos. En el primer caso, la psicología objetiva de los rendimientos puede descomponer y establecer más exactamente, de manera experimental, múltiples perturbaciones; en el segundo caso, el comportamiento de la personalidad enferma frente a la psicología experimental de los rendimientos es normal, o a veces, incluso, deslumbrantemente supernormal.

Tales tipos contrapuestos se encuentran sólo raramente en la realidad en su modalidad pura. Pero tal contraposición constructiva puede darnos una conformación fructífera para el análisis. Los grupos nosológicos conocidos hasta ahora, producen manifestaciones de ambos tipos. Sin embargo hoy es ya claro que las perturbaciones orgánicas conocidas se refieren preferentemente a los mecanismos funcionales; los procesos paranoides, por ejemplo, preferentemente a la personalidad. Una gran cantidad de psicosis trae sólo destrucciones. En otra cantidad, se podría decir que el espíritu está presente, que permanece, de algún modo, en todas las destrucciones, en figura extraña, nueva para nosotros.

Pero la oposición llega hasta la aprehensión y la apreciación de la particularidad humana y de sus variaciones. Aparece en la polaridad de inteligencia y personalidad.

b) Neurosis y psicosis. Se llama neurosis a las desviaciones psíquicas que no afectan al hombre mismo, psicosis a las que atacan al hombre en su conjunto. Neurosis son llamados, por tanto, también el nerviosismo, la psicastenia, la inhibición, etc. Psicosis, en cambio, son las enfermedades mentales y afectivas.

Hablando negativamente, abarcan las *neurosis*, por tanto, el *amplio dominio* de lo psicopático, que se muestra en el terreno somático (neurosis de órganos), y en el estado psíquico, el vivenciar y el comportamiento (psiconeurosis), sin que nadie tome a esos individuos por enfermos mentales o enfermos afectivos. Positivamente hablando, está la base de la afección neurótica en las situaciones y conflictos que se convierten en el mundo en problemas para el hombre, pero decisivamente tan sólo en mecanismos específicos que conducen a una trasposición, que no se da normalmente, de las vivencias, por ejemplo, en derivaciones (a diferencia de las escisiones y síntesis normales), en formaciones circulares del círculo vicioso, que producen el autoaumento de la perturbación (a diferencia de las formaciones circulares constructivas de la vida psíquica).

Las *psicosis*, en cambio, son el dominio *más estrecho* de las perturbaciones psíquicas, y abren para la conciencia general un abismo entre el sano y el enfermo. Su base está en los procesos mórbidos que se agregan, ya comiencen éstos por la transmisión hereditaria en determinados períodos de la vida o sean provocados esencialmente por lesiones exógenas.

Tanto las neurosis como las psicosis están agudamente dirigidas contra lo sano. Pero las neurosis parecen más bien mostrar transiciones a lo humano general sano, en primer lugar porque la personalidad del enfermo no es "loca", luego porque aparecen también fenómenos neuróticos *aislados*, transitoriamente, en individuos por lo demás sanos (pero siempre en una pequeña minoría de la población total). Aun cuando no son comprensibles las manifestaciones neuróticas ni las psicóticas como simples aumentos de vivencias y actividades normales, se puede aproximar uno a ellas por analogías; por ejemplo al pensamiento esquizofrénico por vivencias del adormecimiento, a la neurosis obsesiva por ciertas vivencias de la fatiga de los sanos, que se llaman tambien obsesivas. Es algo distinto que todas las manifestaciones neuróticas y psicóticas pueden servir, en calidad de analogías, a posibilidades humanas generales, a la perturbación del ser humano como tal. Esto no quiere decir de ningún modo que sean humanamente generales en un grado debilitado de algún modo. En toda neurosis se advierte el punto que el sano no comprende y en que está inclinado a tomar al enfermo, si no por loco, aun cuando con prevención, en el fondo por "perturbado mental".

Las neurosis son del dominio de los psicoterapeutas, las psicosis del dominio de los psiquiatras (1). Esto se aplica en general, aunque en numerosos casos particulares las psicosis se hallan en libertad y en tratamiento libre y en algunos casos las neurosis llegan a un grado que las hace maduras para el tratamiento en hospitales.

c) Enfermedades orgánicas del cerebro y psicosis endógenas. Las grandes psicosis endógenas son enfermedades cuyo fundamento somático es desconocido, mientras que las enfermedades orgánicas del cerebro, como tales, son conocidas; entre otros, tienen también síntomas psíquicos. El problema está en saber si esa oposición burda es sólo provisoria, hasta que también los procesos mórbidos somáticos —que actúan en el cerebro— de las psicosis endógenas sean conocidos o si también aquí queda en pie entonces una diferencia fundamental.

La oposición pareció superada un tiempo por el conocimiento de la parálisis general progresiva: Esta era ya conocida como enfermedad del tipo de las psicosis, aun cuando en la práctica no era limitable con precisión antes de ser conocidas la causa y la anatomía cerebral. Cuando éstas fueron reconocidas posteriormente (las espiroquetas de la sífilis y los hallazgos histopatológicos específicos del cerebro reconocidos por Nissl y Alzheimer), pareció que se tenía por delante el caso grandioso que permitía concluir que una psicosis debía atribuirse a una enfermedad del cerebro. Las manifestaciones psíquicas de la parálisis han perdido desde entonces mucho interés; fueron, en todo caso, estudiadas mucho menos. Se podía pensar que una vez reconocido el fundamento somático de la esquizofrenia, no se interesaría nadie tampoco ya por la vida psíquica esquizofrénica.

Frente a ello, hay que decir que la misión de la psicopatología con respecto a las manifestaciones psíquicas anormales de la parálisis, ha seguido siendo enteramente la misma después del descubrimiento del proceso cerebral, pero también que es radicalmente distinta la especie de las perturbaciones que aparecen en la parálisis y en las perturbaciones psíquicas esquizofrénicas. En un caso ocurre como si un mecanismo de relojería fuese deshecho con el hacha —entonces las destrucciones groseras son de interés relativamente pequeño— o como si un mecanismo de relojería marchase constantemente mal, se detuviese y volviese a marchar—, entonces habría que buscar las perturbaciones selectivas específicas. Pero más aún: la vida psíquica esquizofrénica es singularmente productiva; su espe-

(1) Este no excuye la unión personal. Más bien la asociación del psiquiatra y del psicoterapeuta en la misma personalidad podría ser la condición de un conocimiento más claro y de una terapia más eficaz en ambos dominios.

cie, sus contenidos, pueden producir, en ciertos casos, en sí, un interés del todo distinto, un asombro, un estremecimiento ante secretos o misterios extraños, lo que no es posible en este sentido ante las destrucciones brutales, las excitaciones de la parálisis. Una oposición profunda de las psicosis quedaría en pie incluso después del conocimiento del proceso somático fundamental y probablemente también un interés por completo distinto para lo psíquico.

Debemos cuidarnos de la *generalización absoluta de un punto de vista,* aun cuando haya sido fructífero para la investigación y sea quizás algún día decisivo para la terapia radical eficaz. También el hecho que no es posible una separación en especies claras y por eso un diagnóstico auténtico de las unidades nosológicas en las psicosis, sino sólo en los procesos cerebrales, ha llevado a ver en la *investigación del cerebro,* no sólo una tarea entre otras, sino la tarea misma de la psiquiatría. Por otra parte, la pobreza de las relaciones conocidas hasta ahora entre la vida anormal del cerebro y la vida psíquica anormal, la poca perspectiva de amplios resultados para la psicopatología, y la natural presuposición de que la psicopatología tiene que ver con la vida psíquica, ha llevado por parte de la psicopatología a rechazar aquella sobreestimación de la anatomía y de lo somático en la psiquiatría, formulada a veces demasiado agudamente. Como la investigación cerebral está científicamente más afirmada hoy que la psicopatología, se puede comprender ese rechazo por parte de los psicopatólogos, que se encuentran demasiado en la defensiva. Que toda tendencia de investigación quede en los límites señalados por su propio tema, es lo único fecundo. Al comienzo del siglo XIX se han tenido excesos psicológicos tan ridículos como en la época del psicoanálisis; los excesos de la anatomía en la segunda mitad del siglo no fueron menores en su tiempo (Meynert, Wernicke, etc.). Hoy parece imponerse en ambas tendencias limitación y claridad.

d) Enfermedades afectivas y enfermedades mentales (vida psíquica natural y esquizofrénica). La diferencia más profunda en la vida psíquica parece ser la que se da entre la vida para nosotros *empática,* comprensible, y la propiamente *incomprensible,* la vida psíquica esquizofrénica, "loca" en el verdadero sentido (sin que tenga que haber justamente ideas delirantes). La vida psíquica patológica de la primera especie podemos captarla *intuitivamente* como aumento o disminución de fenómenos conocidos para nosotros y como aparición de tales fenómenos sin motivos y razones normales. La vida psíquica patológica de la segunda clase la captamos insuficientemente de ese modo. Aparecen aquí más bien alteraciones de tipo más general, que no podemos covivenciar intuitivamente, que tratamos sin embargo de hacer captables de algún modo, desde fuera.

El lenguaje distingue desde tiempos antiguos las meras *enfermedades afectivas* de la *locura* propiamente dicha. Locos son para los profanos la agitación absurda, la confusión sin afectos, las ideas delirantes, los afectos no empatizables, la personalidad desencajada, todo tanto más cuanto más orientado está y es relativamente más lúcido el hombre. Si falta lo últi-

nio, el profano no vincula, y con razón, esos estados de perturbaciones de la conciencia propiamente a la locura. Llama enfermedades afectivas a movimientos emotivos profundos, en verdad inmotivados, pero según su especie empáticos, como, por ejemplo, la melancolía. El profano apunta, con sus opiniones, a una diferencia fundamental dentro de la vida psíquica enferma, que tampoco hoy podemos expresar en una fórmula clara y segura, pero que es para nosotros uno de los problemas más interesantes, a cuya investigación han contribuído de modo esencial los últimos decenios [1]. Las enfermedades afectivas nos parecen empáticas y naturales, las "locuras" ni lo uno ni lo otro. Como la teoría hasta aquí más acertada deriva los rasgos particulares de esa vida psíquica incomprensible de escisiones de la vida psíquica, Bleuler le ha dado el nombre de esquizofrénica, que podemos utilizar también nosotros como mera designación, sin admitir por ello la teoría. Desde esa posición describimos en este lugar dos grupos de síntomas:

1. Si consideramos los elementos fenomenológicos, encontramos en la vida psíquica enferma los que nos son en verdad difíciles, pero sin embargo, en circunstancias favorables, claramente evidentes, y aquellos que, en principio, no nos son nunca evidentes, que podemos describir sólo negativamente, por lo que no son. A tales elementos inaccesibles en principio para nuestra contemplación psicológica los llamamos *(estáticamente)* incomprensibles, o también no empáticos. De estos podemos destacar lo siguiente con relativa claridad:

Algo común, que se puede considerar como acento de casi todos los procesos psíquicos, y que da una nueva nota a la vida psíquica entera, parece ser todo lo que los enfermos califican como "hecho". Tenemos en todos nuestros procesos psíquicos la conciencia de que son nuestros procesos psíquicos, de que yo percibo, actúo, siento. Incluso en la conducta pasiva, en las representaciones obsesivas, etc. se da allí siempre esa concencia que son mis procesos psíquicos los que experimento. Podemos sentir como "extraña" una excitación instintiva, una obsesión a tomar algo por exacto; entonces opinamos que es extraño a toda nuestra personalidad, pero lo sentimos, sin embargo, como efluvio de nuestro yo actual, momentáneo. Es siempre mi excitación instintiva, aun cuando la sienta del todo extraña todavía a mi verdadera personalidad. No somos propiamente capaces de ver intuitivamente lo psíquico de otro modo que acompañado de la conciencia del yo. Sólo negativamente y por comparaciones

---

(1) BLEULER: *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenen*, Leipzig y Viena, 1911. SCHNEIDER, CARL: *Die Psychologie der Schizophrenen*, Leipzig, 1930. Amplia exposición y bibliografía completa en el vol. IX del *Handbuch* de BUMKE, ed. por K. Wilmann, Berlin, 1932.

podemos tener ante la vista aquella vida psíquica alterada en toda la esencia, en la que lo psíquico "hecho" juega un papel. No se trata de la extrañeza y de la importunidad de los procesos obsesivos, y no se trata de procesos simplemente pasivos, como movimientos realizados contra mi voluntad en mis miembros por un individuo más fuerte. Y sin embargo sólo podemos comparar con éstos los procesos "hechos". "*Hechos*" llegan a ser *sentimientos, percepciones, acciones voluntarias, estados de ánimo,* etc. Los enfermos se sienten, en consecuencia, ligados, bajo un poder extraño, no dueños de sí mismos, ni de sus pensamientos, ni de sus movimientos, ni de sus afectos. Se sienten finalmente en alto grado, por decirlo así, como una *marioneta* puesta en movimiento a capricho o paralizada. Casi siempre forman, en base a esas vivencias, el delirio de influencia física u otra, de mecanismos y máquinas complicadas en cuyo poder se encuentran, de influjos suprasensibles, que actúan allí sobre el mundo real. Algunas de las manifestaciones "hechas" las hemos conocido en la fenomenología. Todo el complejo de esos fenómenos se desprende claramente de las autodescripciones. Un antiguo enfermo de la clínica de Heidelberg, procedente de clases cultas, que cayó poco después en profunda demencia esquizofrénica, escribió sobre los fenómenos "hechos", en un estilo que muestra algunos rasgos hebefrénicos:

Había precedido un complejo sintomático paranoico, en que el enfermo observó, lleno de asombro, todo lo posible: aglomeraciones de individuos, cupés ferroviarios llamativamente llenos o vacíos, alusiones del lenguaje, etc.... "sin que yo tuviese la menor sospecha de lo que significaba todo eso". "Cómo se produce todo eso, es un enigma para mí. A la mañana siguiente fuí puesto por ese mecanismo, o lo que sea, en un estado de ánimo del todo singular, de modo que papá y mamá fueron de opinión que yo fantaseaba vivazmente... Estuve toda la noche perfectamente lúcido... El mecanismo, cuya construcción me es, claro está, enteramente desconocido..., fué dispuesto de tal modo que me hacía llegar por vías eléctricas cada palabra pronunciada, y naturalmente no podía menos de expresarla, como los pensamientos, en ese estado de ánimo característico. Cuando desperté de esa notable condición, tuve un sentimiento del todo típico. Dije más o menos lo siguiente a papá, pues fuí *puesto* realmente en un "estado de ánimo mortal" por decirlo así: "Papá, debes saber que tengo que morir ahora y quiero agradecerte todo lo que hiciste por mí"... Los pensamientos habían sido suprimidos en mí de tal manera que no sabía siquiera por qué debía morir. Se me había inculcado una disposición alegre, que no me dejaba pensar en ninguna otra cosa. Temporalmente tuve mi natural manera de pensar; entonces decía: "Sí, qué es lo que quería decir"; repetía esa frase a menudo, lo sé muy bien, pero no se me ocurría ningún pensamiento... Fuí *puesto* en un estado de ánimo alegre cada vez más grande, pues, según oía, no podía vivir más de 5 minutos todavía... Desde ese día he sido agudamente torturado... examinado eléctricamente con los mayores dolores, muchas veces, en mi conciencia... Tengo desde ese día en mi cabeza espantosas historias de robos y asesinatos, que no puedo desechar en absoluto... Anoto todo eso, porque soy ahora terriblemente desgraciado. Siento que estoy cada vez más excitado mentalmente por el mecanismo y

he rogado a menudo que se desmonte la conducción y se me devuelva mi pensamiento natural... En primera línea está la nada hermosa palabra "pillastre", que no puedo desterrar de mi cabeza... Me pareció, por lo demás, como si papá y mamá estuviesen también electrizados los primeros días, lo que reconocí claramente en los movimientos a menudo espantosos... Se me *inculcó* una noche por vías eléctricas que debía asesinar a Lissi; cuando quedé un tiempo mudo sobre eso, se me gritó a través del mecanismo: "Usted se ha ridiculizado mucho"... Tales ideas son *antinaturales,* aunque domino perfectamente mi espíritu... En acaloramiento espantoso, *producido* por la electricidad, me gritó las palabras: "Malvado, pillastre, sinvergüenza, anarquista". Propiamente la última palabra se me quedó grabada por unos minutos en la cabeza... Como mis ideas eran todas exactamente entendidas, y se me gritaba a través del aparato frases enteras, por este hecho sé justamente que esos, en su mayor parte, *no son pensamientos míos,* y es para mí un gran enigma. Tiene que ser un mecanismo muy complicado el que me ha *puesto* en toda *disposición de ánimo,* como: serio, alegre, reír, llorar, furioso, humorístico —algunas veces fué colocado en mi examen, en los primeros días, en "humor de mil demonios", que he comprendido muy bien— amable, enérgico, disperso, atento, permanencia de las ideas en un punto hasta la inconsciencia, incluso alienado —me recuerdo de una noche en que no sabía realmente lo que pensaba— melancólico, confuso, etc. Todo el notable mecanismo es también capaz de hacerme dormir de repente (recuérdese, por ejemplo, el sueño radiante de Schreber), de contener el sueño, de desarrollar mis ensoñaciones, de despertarme en todo instante..., además de desviar los pensamientos, de infundirme incluso cualquier movimiento... Intento combatir las ideas con la más extrema energía, pero nada consigo a pesar de la mejor voluntad... pues me son extraídos luego los pensamientos... Tampoco al leer, sea lo que sea, puedo concentrar en el contenido del libro bastante atención y casi cada palabra se me vuelve una idea accesoria... Quisiera afirmar todavía un punto, pero se produce entonces una risa tan exagerada que, si no mortificado, me ha afectado a menudo muy singularmente, y no podría casi rechazarla. Esa risa, que no es dolorosa para mí, me fué transmitida cuando pensaba justamente algo tonto. Cuando se lee todo esto, parece ser la idiotez más grande que se haya escrito jamás; sin embargo no puedo decir más sino que todo esto lo he sentido realmente, pero que por desgracia no lo he entendido. Lo comprenderán sólo aquellos que hayan sido atormentados como yo por uno de tales mecanismos... ¡Si alguien me dijese, al menos, lo que significa todo esto! Soy terriblemente desgraciado". El enfermo se dirige, en su desesperación, al fiscal. Le ruega que disponga que el aparato sea paralizado, "pues advierto de inmediato que me es perjudicial en mi oficio de maestro de capilla... Me son hechas diariamente insinuaciones, sugestiones... Quisiera permitirme establecer un punto aún: en mis paseos en bicicleta se ha producido a menudo tal ventarrón que, a pesar de haberme sido sugeridas prisa acelerada, malestares de la respiración, sed y otras más, tuve el mayor esfuerzo para combatir contra él... Así, quisiera rogar cortésmente otra vez a V. E. que se me deje dominar mis propios pensamientos".

En este caso se trata del complejo de manifestación de lo "hecho" en un esquizofrénico que se vuelve demente rápidamente. Más claras aun son estas vivencias, a veces, en los paranoicos permanentemente lúcidos, que no llegan nunca a la demencia. Como acontecimientos del todo aislados,

que en lo demás aparecen como neurasténicos. Así nos contó un enfermo en el policlínico:

"Cuando tropiezo en la calle con una muchacha limpia, lo advierto por el hecho que el miembro se me endurece; hay una especie de sensación en ello como de una excitación no natural. En eso hay algo que no marcha. Sólo puedo decir que hay ahí algo que no va bien".

Aparte de las manifestaciones hechas, hay seguramente otros elementos de la vivencia que son aún para nosotros del todo inaccesibles. De ellos se destacan por el momento sólo las sensaciones corporales de los órganos del todo anormales, pero a menudo difícilmente distinguibles de las sensaciones falsas, que tienen muchos enfermos de toda clase. Algunos enfermos esquizofrénicos encuentran nuevas palabras para sus sensaciones corporales indescriptibles, como por ejemplo *"es zirrt"* y otras similares.

2. Cuando examinamos *genéticamente* la conducta y los gestos, las acciones y el modo de vida de un individuo, llegamos, es verdad, siempre a los límites; pero en la vida psíquica esquizofrénica llegamos ya a los *límites* allí donde normalmente comprenderíamos todavía, y encontramos *incomprensible aquello que a los enfermos les aparece como incomprensible*, completamente fundado y de ningún modo notable. Por qué un enfermo comienza a contar en medio de la noche, por qué hace un intento de suicidio, por qué se enojó tanto de repente contra sus familiares, por qué le excitó tan extraordinariamente el hecho de ver una llave sobre la mesa, etc.: eso lo encuentra el enfermo mismo como la cosa más natural del mundo, pero no es comprensible para nosotros. Motivaciones insuficientes, ulteriormente elaboradas, se nos presentan en la exploración. Si esta conducta es ya muy llamativa, en personas lúcidas y laboriosas, cuando hablamos con ellas sobre su vida, esa incomprensividad se vuelve justamente grotesca en numerosos estados psicóticos agudos —sólo la costumbre de ver tan a menudo esos estados nos los hace aparecer menos sorprendentes: aquí vemos a enfermos que aprehenden excelentemente, que no tienen *ninguna perturbación de la conciencia*, que están plenamente orientados, salvajemente enfurecidos, haciendo gestos ininteligibles, realizando movimientos y acciones, exponiendo oralmente y por escrito frases completamente incoherentes, mientras en el próximo momento pueden mostrarse de nuevo coherentes. Y después del transcurso de la psicosis, no siguen encontrando singulares estas cosas, dicen quizá que se habrían permitido bromas, que habrían realizado una jugarreta, y así por el estilo.

En esto incomprensible se ha buscado un *factor central*. Todos los impulsos no transmitidos, los afectos inconcebibles y la falta de afectos, las pausas repentinas en la conversación, las ocurrencias inmotivadas, los gestos que recuerdan la dispersión mental y todas las demás manifestaciones

descriptibles más negativamente, deben descansar en algo común. Se habla teóricamente de incoherencia, de escisiones, de descomposición de la conciencia, de ataxia intrapsíquica, de debilidades de la apercepción, de insuficiencia de la actividad mental, de perturbación de la tensión asociativa, etc. (1). Se llama alelato o bizarro a tal comportamiento. Pero con todas las palabras se dice finalmente lo mismo: es un algo "incomprensible" común.

Se comprueba que propiamente no ha faltado de modo definitivo ninguna función psíquica, es decir, no puede ser una perturbación singular de la función de lo central. Se ve que se dan complejos sintomáticos no esquizofrénicos en esquizofrénicos y que éstos reciben entonces el "colorido" típico; así aparecen complejos sintomáticos de maníacos y depresivos en una esfera esquizofrénica. Tenemos la intuición de un todo, que se llama esquizofrénico, pero no lo captamos, sino que enumeramos una inmensidad de pormenores o decimos "incomprensible", y cada cual abarca ese todo sólo en la propia experiencia repetida en contacto con tales enfermos.

§ 3. El complejo sintomático

a) **Cuadro de estado y complejo sintomático.** Para la formación total de tipos en las unidades nosológicas, hace la psicopatología general todavía un trabajo preliminar al investigar psicológicamente los complejos sintomáticos. Desde que se aprendió a considerar el curso de la enfermedad como uno de los signos más importantes para la agrupación de enfermedades, fueron distinguidos los *cuadros de estado*, que son la forma pasajera de manifestación de una enfermedad, de todo el *proceso mórbido*. Para poder caracterizar estos cuadros de estado más fácilmente, se formó el concepto de complejo sintomático; se hallaron ciertos acoplamientos sintomáticos que pudieron pasar como *tipos de cuadros de estados* y permitieron un ordenamiento de las numerosas variaciones. Ya Emminghaus describió como complejos sintomáticos la melancolía, la manía, el delirio, la "locura", la demencia, y se habló de los complejos sintomáticos como deformaciones naturales resueltas, ya que estaba en primer plano del interés sólo la idea de la unidad nosológica. Pero en nuestros días se planteó de nuevo en principio, el estudio de esos complejos: se les debe estudiar en sí, sin consideración de unidades nosológicas y de procesos mórbidos, que buscan en ellos regularidades existentes y coherencias necesarias y crear así unidades que estarían, por decirlo así, en el centro entre las manifestaciones elementales de toda especie y las unidades nosológicas (2).

(1) BERZE, J. y GRUHLE, H. W.: *Psychologie der Schizophrenie*, Berlín, 1929.
(2) CRAMER: *Allgm. Z. Psychiatr., 67*, 631. HOCHE: *Z. Neur., 12*, 540 (1912).

b) Puntos de vista según los cuales son formados los complejos sintomáticos. Exactamente como los psiquiatras de hace cien años, somos incitados hoy, en la observación, al reconocimiento de ciertos cuadros típicos, que pasan desde hace mucho tiempo como complejos sintomáticos. ¿Según qué puntos de vista son formados esos tipos? Se puede denominar complejos sintomáticos a cosas muy diferentes. Es finalmente un problema terminológico, si se quiere llamar así o no, por ejemplo, a una forma de reacción, a un tipo de carácter, a ataques, etc. La situación es que todas las formaciones de unidades, cuya esencia es unitaria y clara, aparecen en determinados lugares de la psicopatología general: como relaciones causales, como relaciones genéticamente comprensibles, como tipos de personalidad, etc. El resto de las formaciones de unidades, que ha surgido bajo la cooperación de diversos enfoques, y por lo general es obscuro desde el punto de vista metódico, pero que se impone por la experiencia intuitiva, es resumido como círculo del complejo sintomático. Los puntos de vista, de los que aparecen siempre varios en la formación de complejos sintomáticos singulares, son, considerados aparte, los siguientes:

1. Manifestaciones objetivas y subjetivas que se imponen por sí mismas. Se comenzó en lo más extremo y se dió nombre a manifestaciones *objetivas* de la especie más llamativa. Ejemplos son el *estupor* (todos los estados en los que, con la conciencia alerta, no se reacciona a algunas preguntas y a situaciones en que los enfermos persisten más bien inmóviles en la misma actitud), la *manía* (estado de excitación), que sólo expresa el hecho de la excitación motriz (psicosis de motilidad), la *confusión* (incomprensividad e incoherencia de las acciones y de las exteriorizaciones habladas), la *paranoia* (en el sentido de la aparición de ideas delirantes en el más amplio sentido), la *alucinosis*, etc. Estas calificaciones, como meras denominaciones de manifestaciones objetivas (según los puntos de vista de la psicología de los rendimientos), están hoy todavía en uso práctico. La investigación ulterior tiene aquí por misión la aclaración de la génesis de tales síntomas, idénticos sólo exteriormente, y de las variaciones subjetivas de la vivencia de los enfermos.

Externos son también aquellos conceptos de cuadros de estados que observan el vivenciar subjetivo de los estados de ánimo básicos (depresión, melancolía, psicosis ansiosas, manías, éxtasis).

2. Frecuencia de la aparición simultánea. Los puntos de vista desde los cuales son asociados los elementos en complejos son muchos. Se consideró ocasionalmente como el único punto de vista que

aquellos síntomas *que aparecen juntos con más frecuencia*, forman un complejo sintomático. Realmente existen pocas investigaciones sobre la frecuencia con que aparecen juntos ciertos síntomas de Carl Schneider (*Psychologie der Schizophrenen*. 1930). Pero aparte de ello deben tener otras fuentes aún de naturalidad característica con que son reconocidas siempre ciertas agrupaciones de síntomas, y la necesidad convincente que se liga a esas agrupaciones.

3. Relación de síntomas. Una de las fuentes es la *relación* "comprensible" en que están, entre sí, los síntomas de un complejo. La alegría, el contento del movimiento, la verborrea, el placer en el chiste y la actividad, la fuga de ideas y todo lo que se puede hacer derivar de ello comprensiblemente, no constituyen el cuadro de la *hipomanía* "pura", porque son de esta manera, junto a la *depresión* "pura", el cuadro más común de las enfermedades afectivas (al contrario, los "estados mixtos", son realmente tanto más frecuentes cuando más exactamente se investiga), sino porque todo el cuadro constituye para nosotros una unidad "comprensible". Es, junto a la depresión pura, el tipo psicológico ideal de las enfermedades afectivas, de las que no conocemos el tipo medio por falta de investigación.

Otra fuente de la unidad de los complejos sintomáticos es el *mismo rasgo*, propio de una categoría de síntomas, por lo demás muy heterogénea. Así están las cosas, por ejemplo, cuando todo lo que es "hecho" a los enfermos, en el complejo *paranoico*, todas las manifestaciones de la motilidad anormal, en tanto que no son explicables neurológicamente ni comprensibles psicológicamente, en el complejo *catatónico*, y todos los procesos que pueden ser considerados como nacidos de excesiva "excitabilidad" y "debilidad", son resumidos como *neurasténicos*. Aquí juega un papel la representación de una causa unitaria extraconsciente.

Las "leyes de la formación de síndromes" en la esquizofrenia ha intentado comprenderlas Carl Schneider. Este quiere reconocer en las *características formales de la vivencia del acto*, lo común de una función formal básica perturbada y el orígen de una multitud de síntomas.

4. Síntomas primarios y secundarios. Un principio básico para el análisis de los complejos sintomáticos es la distinción entre síntomas primarios, causados directamente por el proceso mórbido, y síntomas secundarios, que surgen tan sólo por elaboración ulterior. Hay que ordenar la ambigüedad del sentido de lo primario y lo secundario:

aa) Síntomas primarios se llaman ocasionalmente sólo a los síntomas elementales, que, como irrupciones extrañas, son importantes ante todo para el diagnóstico de la

esquizofrenia. Luego es secundario todo acontecer psíquico no elemental, de dondequiera que venga.

bb) Primario es lo dado inmediatamente, no reducible más allá para la comprensión; por ejemplo, las disposiciones instintivas; secundario es lo que surge para nosotros comprensible empáticamente a partir de lo dado; por ejemplo, la simbolización de un instinto (el amor a los gatos en lugar del amor frustrado a los niños). Así, es primario el vivenciar delirante, el alucinarse; secundario, el sistema delirante adquirido por trabajo racional, la concebible indignación sobre el contenido de la experiencia delirante, el "delirio de explicación" (Wernicke) (*elaboración* de algunos procesos morbosos por la psiquis todavía sana).

cc) Primario es lo *directamente causado* por el proceso mórbido; secundario la repercusión en la situación en el mundo circundante, ligado evidentemente con el defecto. Primario es, por ejemplo, la perturbación de la capacidad de fijación en el complejo sintomático de Korsakof; secundaria, la perturbación de la orientación que nace necesariamente de eso. Primaria es la afasia sensorial; secundaria es la perturbación relativamente grande en todas las relaciones con los otros hombres (Pick) que surge de la *situación* del afásico sensorial en oposición, por ejemplo, al afásico motor: el afásico sensorial parece perturbado en su inteligencia entera, porque no puede captar ya el ambiente, no se orienta debidamente, mientras que el afásico motor, aparte de su perturbación expresiva del lenguaje, aparece mucho menos defectuoso, pues puede orientarse muy bien y encontrar otros caminos para hacerse comprensible.

dd) Entre los síntomas que nos son directamente accesibles, son primarios los *síntomas aislados*, inmediatamente causados por el proceso mórbido; secundarios, los síntomas nacidos de una alteración psíquica general surgida simultáneamente, en acción recíproca con el medio ambiente. Así es primario el estado de abnubilación, el ataque epileptiforme, el dolor de cabeza; secundaria, alguna locura esquizofrénica aguda que aparece como reacción ante una vivencia (Bleuler), una reacción característica de la contextura psíquica esquizofrénica, surgida junto a los síntomas primarios como consecuencia del proceso mórbido que hay que imaginar físicamente (*elaboración* de las excitaciones normales del mundo externo *por la psiquis enferma*).

ee) Primario es lo causado directamente por el proceso mórbido; secundario, lo causado además por estos primeros efectos y junto a ellos. En los efectos del alcohol es primaria la embriaguez; secundaria, la alteración psíquica constante del alcohólico crónico; secundarios, además, el delirio, la alucinación alcohólica, el Korsakof.

c) Significación real de los complejos sintomáticos. En la comparación de cuadros de estados reales, con el tipo de un complejo sintomático, solemos decir que existe una diversidad "gradual" en la *plenitud o falta de plenitud de la realización:* esta es, o bien puramente *extensiva:* están representados más o menos rasgos singulares que pertenecen al complejo. O la diferencia es imaginada *intensiva:* la diversidad se basa en el hecho de que el proceso que sirve de base condiciona en un caso, un modo de manifestación más violento de los mismos fenómenos. Así se imaginan, por ejemplo, grados entre la hipomanía por sobre la manía completa hasta la manía confusa.

En el análisis del caso singular tenemos que pensar, además, que pueden reunirse en el cuadro de estado individual los rasgos de *diversos* com-

plejos sintomáticos. Claros complejos sintomáticos, que corresponden a una descripción típica, son los casos puros o clásicos. La mayoría de los casos muestran combinaciones. Sólo el ensayo puede mostrar hasta qué punto tales cuadros, medidos en complejos sintomáticos típicos, se vuelven más claros cuando se les interpreta como mixtos.

Además los complejos sintomáticos no son caprichosamente universales. Más bien señalan siempre un dominio más o menos amplio de enfermedades, a las que pertenecen predominantemente o del todo. Y probablemente, modificaciones características en grupos nosológicos limitables. El complejo sintomático amnésico, por ejemplo, va acompañado en los seniles de muchas confabulaciones; en los traumatizados del cráneo va casi sin ellas (1).

Una *explicación causal de los complejos sintomáticos* no ha sido lograda hasta ahora. En lugar de ello hay representaciones *teóricas* de posibilidades:

Podrían basarse en "modalidades cerebrales individuales" (Hoche), es decir en la predisposición del individuo, inclinado a reaccionar predominantemente con estos o aquellos síntomas de relaciones de manifestación, en general, preformadas. Una indicación de eso podrían ser las relaciones hereditarias en los círculos constitucionales. Sería admisible que los estados afectivos, paranoicos, motores, maníacodepresivos, síndromes neurasténicos, histéricos, etc., se basarán en una modalidad transmisible, que entra en actividad cuando los activa una enfermedad cualquiera. Captar complejos sintomáticos es para la mayoría utópico; para los complejos sintomáticos orgánicos y los trastornos de conciencia, un problema parcialmente significativo.

Kraepelin quiere ver los complejos sintomáticos en un ordenamiento estratificado: su tipo estaría condicionado por la medida de la destrucción y por las funciones que han quedado en pie. Cuando han sido destruídas partes superiores del sistema nervioso, son liberadas capas inferiores (un hecho de la neurología, que aquí comparativamente es traspasado a lo psíquico). Los paralelos con las etapas de la evolución filo y ontogenética, deben significar que cuanto más fuerte sea la destrucción, aparecerá lo más primitivo, por ejemplo los movimientos catatónicos en círculo, como en ciertos animales. Esta es una posibilidad y una interpretación alguna vez ocasionalmente interesante.

Mientras que en todas las meras ideas de posibilidades hechas hasta ahora, los complejos sintomáticos no adquieren ninguna importancia real, ha intentado Carl Schneider por primera vez —en las afecciones esquizofrénicas— hallar, por medio de observaciones, esa importancia real en *procesos biológicos*, que llegan a la manifestación en los agrupamientos sintomáticos.

---

(1) Kleist, R. y Gral, A.: "Amnestischer Symptomenkomplex nach Schädeltraumen". Z. Neur., 149, 134 (1934).

d) Teoría de Carl Schneider sobre los agrupamientos sintomáticos esquizofrénicos (1). Schneider ve el estado presente de la psiquiatría como un caos de tendencias de investigación. Psicopatología y somatopsicología, doctrina de la localización, biología de la herencia y neurología trabajan con conceptos completamente distintos sobre la esencia de los procesos vitales. Esa multiplicidad de los puntos de vista divergentes obscurece la visión de las regularidades biológicas unitarias. A los puntos de vista les falta la dirección a través de una hipótesis general de investigación, que, desde la penetración en los procesos vitales, "regule la relación mutua de las ramas aisladas y haga posible, desde lo elaborado, la verificación recíproca de las demandas particulares". Cada disciplina encuentra inseguro el resultado de las otras y quisiera, sin embargo, confirmarlo, completarlo, continuarlo. Pero todo rudimento es para ella demasiado heterogéneo, como para ayudarse una a otra en el método profundizado". Esta necesaria hipótesis general de investigación, opina Schneider que la puede obtener en las observaciones de los agrupamientos de síntomas. Haremos primero una breve exposición dogmática de su doctrina; en segundo lugar informaremos acerca de su fundamentación; en último término ensayaremos una crítica.

1. Esbozo de la doctrina. En la esquizofrenia se pueden distinguir *tres agrupamientos sintomáticos*, cada uno de los cuales se presenta o bien puro, o se combinan casi siempre, sea en el cuadro de estado, sea en la sucesión temporal, pero también entonces cursan contiguos pero independientemente uno de otro. Hay los siguientes agrupamientos denominados según el síntoma principal:

1. *Agrupamiento del pensamiento intervenido.* Vivencias religiosas y sobre la concepción del mundo - arrancamiento de ideas, robo del pensamiento - perplejidad - pensamiento influído - vivencias "hechas" impuestas o en las que es suprimida la libertad - deslices lingüísticos - interceptaciones.

2. *Agrupamiento de lo saltígrado.* Pensamiento saltígrado - parálisis de los efectos y pobreza de impulsos, falta de dinámica, elasticidad y reactividad vitales - amortiguamiento de la tristeza y de la alegría - estados de angustia, de cólera, de llanto, desesperación - alteración de los sentimientos corporales, de la percepción del propio cuerpo; alucinaciones físicas.

3. *Agrupamiento de lo embolismático.* Delirio de referencia, vivencias delirantes primarias - pensamiento confuso y embolismático - falta de interés en las cosas y valores objetivos - disgregación - afectos inadecuados - impulsos parabúlicos.

A cada agrupamiento sintomático pertenece *un vivenciar intuitivo* característico del mismo; al del pensamiento intervenido, el sentimiento del extrañamiento de las propias representaciones y la sonoridad del pensamiento; al pensamiento embolísmático, el delirio primario de referencia; en el del pensamiento saltígrado, las perturbaciones de la sensibilidad general y las alucinaciones corporales.

Los *síntomas aislados* de estos agrupamientos no tienen, evidentemente, ninguna *relación* psicológica o de otra clase entre sí, por la que sea derivable una de otra o pueda ser entendida como solidaria. Son observados sólo en su aparición de hecho. Su correspondencia ha de tener su base en un normal agrupamiento funcional de la vida psíquica, que —en casos puros por sí solo— es afectado por la enfermedad. A los tres complejos sintomáticos corresponden, por tanto, tres agrupamientos funcionales, sobre cuya existencia llama la atención primeramente la observación patológica. Tales agrupamientos funcionales son los radicales biológicos. Surge "una nueva hipótesis de la construcción de la vida psíquica". Quiere decir: en la vida psíquica sana están reunidos siempre diversos procesos psíquicos en grupos funcionales, es decir, reunidos en unidades biológicamente independientes.

En los sanos cooperan los agrupamientos en la más estrecha vinculación: en los esquizofrénicos sólo son visibles aisladamente, porque pueden alterarse en particular por el proceso mórbido. Ante las noxas "responden los diversos grupos funcionales unitarios en sí, según sus propias leyes, con agrupamientos sintomáticos independientes".

Ha surgido, pues, un nuevo concepto de "elemento". Los agrupamientos funcionales son los elementos de toda vida psíquico-corporal. "El agrupamiento sintomático, es, por decirlo así, el elemento biológico de la psiquiatría, así como el átomo es el elemento de la física y la química, el estrato el elemento de la geología".

Esos nuevos elementos no son estáticos, sino *dinámicos.* Los agrupamientos actúan unos sobre otros. Se produce un juego de las reacciones biológicas entre ellos y entre su alteración patológica y lo sano. Cómo se desarrollan, es un resultado de su influencia mutua con el mundo circundante. El acontecimiento patológico da una visión en la dinámica de ese proceso y crea un fundamento de experiencia para el exámen en diferencias de la vida psíquica en general.

Pero los agrupamientos funcionales no son todavía lo último. Está por encima la *conducción* desde el conjunto de la vida. Y puede irrumpir sobre ellos el *proceso mórbido esquizofrénico,* que se apodera de ellos selectiva o totalmente.

Resumamos: Para la *observación* es decisivo que la existencia de los tres agrupamientos sintomáticos, y con ellos los agrupamientos funcionales correspondientes, se muestren en su comportamiento, bajo condiciones va-

(1) Schneider, Carl: *Die schizophrenen Symptomverbände,* Berlín, 1942.

riables. Para la *hipótesis* es decisivo el pensamiento de los radicales biológicos de las funciones psíquicas. Pensar, querer, sentir y todas las otras clases psicológicas de vivencia, que conoce hasta ahora la psicología, se edifican a partir de procesos biológicamente heterogéneos. En cambio, en los agrupamientos funcionales originarios tienen lugar procesos vitales, que están tras la conciencia y sus múltiples contenidos, afectos, impulsos, la dominan y son reconocibles, a partir de ella, en condiciones determinadas. Esos procesos vitales primero, y no directamente la conciencia con sus vivencias, son comparables con los procesos vitales en el acontecer corporal.

2. Fundamentación de la doctrina. La existencia de los agrupamientos sintomáticos se muestra primeramente al *enfoque clínico*. La observación de algunos casos "puros" ("esquizofrenias incompletas") en los que sólo aparece un agrupamiento de síntomas y faltan los otros por completo, hace posible su hallazgo. La ubicación de los síntomas dentro de los agrupamientos no se basa, pues, en una construcción, sino en su coincidencia con exclusión de los otros síntomas esquizofrénicos.

Además, es demostrada la existencia de los agrupamientos por su conducta: dentro de los agrupamientos singulares se muestra clínicamente una frecuente *secuencia* en la aparición de los síntomas unos tras otros. A la *terapia* interesan los diversos agrupamientos distintamente: el de lo embolismático, especialmente al efecto de la insulina; el de lo saltígrado, a los efectos de las convulsiones; el del pensamiento intervenido, al trabajo. En relación con el pronóstico, los tres agrupamientos tienen diversa significación: el del pensamiento intervenido muestra una inclinación a la curación o a la inactividad biológica. Los otros dos agrupamientos sintomáticos tienen pronósticos esencialmente peores. Cuanto más puro el síndrome del agrupamiento sintomático de lo embolismático, tanto más desfavorable el pronóstico general.

Los *agrupamientos funcionales* no son observados, sino inferidos. Su existencia es una hipótesis. Esa hipótesis es apoyada, aparte de las observaciones clínicas, por el desarrollo durante la pubertad: la sucesión de las tres fases típicas de la pubertad deben interpretarse como desenvolvimiento aislado de los tres agrupamientos funcionales. Además, se adquiere un apoyo por la observación de las vivencias del adormecimiento que —una analogía con las vivencias esquizofrénicas— muestran igualmente una variación según la diversidad de los tres agrupamientos funcionales. Clínicamente deben ser observadas incluso subordinaciones típicas de ciertas manifestaciones metabólicas.

Schneider insiste en muchas de esas fundamentaciones que no están definitivamente verificadas en modo alguno. La importancia *heurística* de su hipótesis consistiría en que hace posible esos problemas, exigiendo así determinadas investigaciones ejecutables. Finalmente decidirá la enumeración, "no de otro modo que como una ley biológicohereditaria o biológico-constitucional resulta de la enumeración de los casos singulares con determinados vínculos distintivos". "Las leyes nosológicas" —en analogía con los métodos de Kretschmer— son tomadas de los casos "puros" y, luego de la masa de las combinaciones y realizaciones parciales. Las confirmaciones estadísticas y una representación del modo del recuento a desarrollar para esos fines de conocimiento, no lo dá todavía Schneider. La comprobación de sus observaciones sería posible completamente sólo con la laborterapia llevada a cabo en una clínica.

3. Crítica. Frente a la claudicación resignada, que se expresó en la indicación de Hoche y Cramer sobre los complejos sintomáticos, quiere Schneider adquirir en su problema más bien positivamente el conocimiento psiquiátrico central: La idea de Kraepelin de la unidad nosológica la rechaza: esta presupone falsamente que la división de las psicosis sería la misma tanto si es emprendida desde puntos de vista etiológicos, psicopatológicos, anatomopatológicos; los hechos son vistos sólo adicionalmente y sus correspondencias son presupuestas dogmáticamente. Aunque Schneider no ha tocado con esta crítica de ningún modo la idea de Kraepelin, sino sólo sus formulaciones esquemáticas, vive él mismo, sin embargo, de una influencia mutua de agrupamientos funcionales, que son dirigidos desde el todo de la vida. Con eso se ha perdido para él la idea de la unidad nosológica; los agrupamientos sintomáticos son de hecho también aquí la suplantación, el sucedáneo resignado. Pero su significación es adquirida por otra idea de totalidad, la de la construcción de la vida. No son apropiadas para reconocer y delimitar la enfermedad esquizofrénica en su esencia, pero sí —si Schneider tuviese razón— para adquirir una visión de la construcción de la vida psíquica. Su idea da a sus obras la elasticidad innegable que las destaca de entre la masa de la bibliografía.

Pero la idea se convierte, como esbozo de su esquema, en teoría y esta teoría, en tanto que debe ser la "representación privilegiada", que garantiza "sin anticipación especulativa" una estructuración biológica de los procesos vitales singulares, es en realidad una nueva dogmática del ser. Esa teoría total presenta los elementos básicos de la vida, como la física presenta los de la materia en átomos. No es buscada ni afirmada ya una "perturbación básica" de la esquizofrenia, sino un acontecer básico del

todo psíquico con sus agrupamientos funcionales, de cuya perturbación resulta la multiplicidad de las manifestaciones.

La fuerza de la idea se muestra en que, como la nueva representación liga, por decirlo así numerosas aspiraciones de investigación y conceptos básicos, se vuelve de ese modo un punto nodal de conocimientos existentes. "Funciones" y agrupamientos de manifestación, puntos de vista biológicohereditarios y psicológicoevolutivos, todo contribuye a dar la imagen total. Esta misma, en su forma teorética, está en la línea de la búsqueda de "radicales" (elementos, unidades dinámicas básicas, complejos de signos examinables como unidades hereditarias).

A esta teoría se aplica lo que es común a todas las teorías que se convierten en teorías totales: se apoyan en un amplio círculo de condiciones que se soportan mutuamente, cuyos miembros no están del todo seguros en ningún lugar, que en conjunto incluyen tantas suposiciones que todos sus hechos típicos son accesibles a una interpretación plausible, sin que sea demostrado realmente algo. Lo que, como idea de totalidad por esquemas que se desarrollan a través de ella y pueden dirigir la investigación, es ineludiblemente falso como teoría universal.

Por eso no se pregunta esencialmente si esta teoría es verdadera o falsa, sino que fué reconocida de hecho en los nuevos caminos de una teoría sobre agrupamientos sintomáticos. La idea de Kraepelin, como reconoce Schneider, ha dado una extraordinaria riqueza de comprobaciones clínicas de hechos. ¿Qué resultados tuvo hasta aquí la nueva idea?

El punto de partida para la observación fueron los tres agrupamientos sintomáticos esquizofrénicos. Su existencia es el fundamento de todo el edificio. La separación de esos tres agrupamientos está en la línea de los ensayos hasta ahora vanos para hallar dentro de la esquizofrenia limitaciones y divisiones decididas de las formas de enfermedad. Es una experiencia básica de la escuela de Kraepelin: mediante la colección incansable y la descripción de los fenómenos en los cursos individuales, se quiso separar, desde el comienzo de la introducción de la demencia precoz, a partir de la gran masa, grupos aislados. Eso pareció lograrse siempre pasajeramente, las descripicones clínicas actuaron persuasivamente, el diagnóstico se sirvió de las nuevas unidades delimitadas. Pero a la larga se mostraron transiciones y combinaciones y las divisiones halladas fueron abandonadas de nuevo. Esta es una experiencia de decenios, que hace a uno excéptico frente a nuevos ensayos, cuando quieren ser más que descripciones tipológicas de una multiplicidad flúida de formas de curso [1].

---

(1) Por ejemplo LEONHARD, R.: *Die defektschizophrenen Krankheitsbilder*, Leipzig, 1936. Ver el examen de GRUHLE: *Krim. biol.*, *1937*.

Con este método de la disolución en muchos cuadros mórbidos especiales, pareció haber caído el camino infecundo de la vieja psiquiatría en una infinitud. Se exige hoy más que la descripción típica de casos, cuando debe ser delimitada una unidad: hay que entregar la prueba, por la observación constante de una masa total de casos, por biografías precisas, además de las enumeraciones, y hay que alcanzar así un resultado que no sea simplemente derribado o tácitamente olvidado al año próximo por algunos ejemplos contrarios. En esta serie de ensayos de separación presenta Schneider una nueva tarea. No quiere delimitar unidades nosológicas (ni dividir *la esquizofrenia en subgrupos diagnosticables*); *tampoco quiere describir* complejos sintomáticos típicos, que se entremezclan fluidamente y tienen su sentido por relación interna intuitiva. Más bien espera captar unidades de *agrupamientos funcionales, que construyen* la vida psíquica normal lo mismo que la esquizofrénica y sólo son reconocibles separados en el estado mórbido, que ataca selectivamente a los agrupamientos. Por eso rechaza Schneider los anteriores esfuerzos como "un probar incesante o separar y resumir síndromes variables en grupos nosológicos supuestamente fundados en lo biológico", mientras él mismo cree estar en la huella de *elementos* biológicos reales. Pero él comienza tan solo. ¿No se vuelve evidente pronto en este camino, en nueva figura, la infinitud? Considera la colocación de los tres agrupamientos como los primeros jalones. Su observación, a través de las comunicaciones de Schneider, no me parece convincente. Hay que admitir que no existen de ningún modo en su sentido.

Con la tesis fundamental de los tres agrupamientos sintomáticos y funcionales que le corresponden, en que se entrelazan la observación y la teoría, está y coincide el todo. Si los tres agrupamientos sintomáticos existen como unidades separables en otro sentido que el tipológico, es decir como realidades cerradas, tendrá que enseñarlo la observación futura. Como expresa Schneider, puede hallar la demostración sólo por enumeraciones (con lo cual toda crítica metódica referente a aquello que es enumerable, y la significación de las correlaciones, es ineludible). La visión clínica y la observación clínica, tales como han sido hechas hasta ahora, no pueden dar solas la prueba, y tampoco, en relación con las muchas vinculaciones de la tesis, la evolución, la terapia, la vivencia del sueño, etc., pues cada una de esas vinculaciones muestra por sí una posibilidad y muchas incertidumbres no dan, en su acumulación, una certidumbre. Entre las observaciones clínicas, las experiencias de la laborterapia son, fundamentalmente, de interés especial. Sólo aquí podría obtenerse una nueva especie de hechos típicos, mientras que la observación clínica inactiva de los agrupamientos sintomáticos no ha hecho visible ninguna nueva especie de ellos.

No es accidental que, en esta doctrina de los agrupamientos sintomáticos esquizofrénicos, los escasos hechos cedan terreno frente a la riqueza de las discusiones conceptuales de principio. Se manifiesta una nueva manera de pensar, acentúa su novedad, desarrolla posibilidades de exploración. Es movida por el entusiasmo característico que acompaña a la enunciación de teorías universales. Ha de ser desarrollada una *"psiquiatría biológica"*. Biológico significa aquí: dirigido al todo de la vida, no a algunas de sus manifestaciones, sean somáticas o psíquicas. Dice Schneider, acertadamente: es un postulado injustificado que, al comienzo de la esquizofrenia, haya que admitir ya alteraciones somáticas; es falso equiparar demasiado prematuramente condiciones funcionales psíquicas no vivenciables con las somáticas, y concebir estas de nuevo de modo prematuro sólo materialmente, como morfológicas o mecánicas o, en el mejor de los casos, energéticamente; hay que emanciparse de la noción de que actuaría desde lo somático una causalidad, por decirlo así, global, sobre el acontecer psíquico; la vinculación biológica entre los procesos somáticos y psíquicos será muy distinta de lo que hoy se cree tener que admitir. Todo esto me parece verdadero como crítica, pero ahora viene el problema sobre lo que aquí se entende por *biológico*. Evidentemente, nada de lo que la ciencia de la biología tiene por objeto —es decir siempre algunas explorabilidades palpables, por tanto particulares —sino que quisiera captar el todo, abarcativamente, de una concepción de la vida, aquello en que y de lo que ocurre todo lo especial. Pero ese todo no es ningún objeto, sino para la exploración, sólo idea, y para la presentación filosófica lo general. La biología de esta "psiquiatría biológica" me parece, en verdad, la expresión del impulso de una idea, una tendencia filosófica, no penetrada todavía ella misma quizás, pero sin base como objeto del conocimiento indagador.

Forma precisa recibe la investigación de una idea, tan sólo allí donde se acerca más al hecho típico desde las grandes líneas generales. Si los agrupamientos sintomáticos tienen su origen en la perturbación de algunos agrupamientos funcionales, tiene que ser concebible funcionalmente la correspondencia de las manifestaciones, a primera vista heterogéneas, en el agrupamiento. El problema es: ¿Cómo es captable la relación de los síntomas en el agrupamiento? ¿Cómo se corresponden? La respuesta falta. El hecho de su *coincidencia estadística*, cuando debiera confirmarse en general, se convertirá en un hecho típico reconocido tan sólo por el conocimiento del modo de su correspondencia.

Exposiciones aisladas

En las siguientes exposiciones aisladas damos sólo una selección de ejemplos. Deben dar una representación del valor intuitivo de los cuadros

de los complejos sintomáticos. Tales se han abierto camino, y de ningún modo todos los expuestos, sino sólo aquellos que se impusieron siempre de nuevo.

a) *Complejos sintomáticos orgánicos.* Complejos sintomáticos orgánicos llamamos a aquellos a los que podemos atribuir como causa un proceso corporal palpable en el cerebro. A ellos pertenecen los complejos sintomáticos afásicos, los tipos de la demencia orgánica. Un complejo sintomático orgánico muy destacado es el de *Korsakof* (complejo sintomático amnésico) (1). Se observa sobre el terreno del alcoholismo crónico; después de graves lesiones cefálicas; después de intentos de estrangulamiento; como consecuencia de procesos cerebrales seniles (entonces llamado presbiofrenia) y raramente también en el comienzo de la parálisis general. El complejo puro puede consistir en la mera perturbación de la *memoria* y de la *capacidad de fijación* y sus consecuencias necesarias (*desorientación,* relleno de las lagunas por *confabulaciones*) sin trastorno propio de la inteligencia. Los enfermos lo olvidan todo en el tiempo más breve. No conocen a nadie, ni al médico, ni a los otros enfermos, repiten el mismo relato y creen siempre informar algo del todo nuevo, saludan al médico que llega varias veces como si apareciese por primera vez allí. Se comportan del todo naturalmente en conformidad con la situación, con una cierta iniciativa, ordenados, y puede ocurrir que el profano no advierta por mucho tiempo lo perturbado que está el enfermo. Está desorientado sobre el lugar y el tiempo, tanto más cuanto que desaparece crecientemente el antiguo caudal mnésico, y eso retrógradamente a partir del presente. Cuanto más próximo está el tiempo recordado, tanto menos se le recuerda. Los recuerdos de la primera infancia y de la juventud están todavía presentes, y puede ocurrir que una mujer de 80 años se considere nuevamente una muchacha de 20, se llame con su nombre de soltera, no sepa nada del esposo y de los hijos, calcule con antiguas especies de monedas, etc. A eso se agrega como un fenómeno notable la habilidad y la naturalidad con que estos enfermos presentan confabulaciones en lugar de recuerdos reales. Los enfermos relatan historias enteras. Estas surgen como confabulaciones ocasionales para llenar los vacíos de la memoria, pero a menudo son ofrecidas rica y masivamente. Son expuestos absurdos pensamientos inconciliables, sin que se muestre, aunque sólo sea sentimentalmente, una necesidad de corrección, tampoco de contención. Se dejan sugerir también vivencias, como realmente tenidas. No tienen ninguna conciencia clara de su defecto, pero se sienten, de modo obscuro, inseguros.

(1) KORSAKOF: *Arch. Psychiatr.* (D.), *21.* BRODMANN: *J. Psychiatr.*, *3.* LIEPMANN: *Neur. Zbl.*, *29*, 1147. KAUFMANN: *Z. Neur.*, *20*, 488.

Como complejo orgánico de síntomas se conocen los *estados de debilidad después de grave conmoción cerebral,* que da lugar, primero, a una inconsciencia de minutos hasta horas: excitabilidad (ataques de furia, incontinencia emotiva, debilidades de la memoria y de la capacidad de fijación, incapacidad de concretarse (dispersión), fatigabilidad acrecentada, dolores de cabeza, especialmente al inclinarse, localizados a menudo, estados de mareo, sensibilidad al calor, intolerancia al alcohol (¹).

b) **Los complejos sintomáticos de las alteraciones de la conciencia.** Hemos intentado antes distinguir la *obnubilación, la perturbación de la conciencia* y la *alteración de la conciencia.* Estas tres direcciones de la vida psíquica alterada se asocia con numerosos elementos distintos para la formación de cuadros de estado extraordinariamente diversos, en los que hablamos de una conciencia alterada en sentido amplio. De entre los complejos sintomáticos típicos, ponemos de relieve el *"delirium"*, la amencia y el estado crepuscular. Es común a todos —en diverso grado— la *desorientación,* una mayor o menor *discontinuidad* o inconexión de la vida psíquica y un mayor o menor *recuerdo confuso* después de pasado el estado.

1. El *"delirium"* está caracterizado por el desvío del enfermo del mundo externo real. Vive en su mundo, que se le aparece en ilusiones, legítimas alucinaciones, ocurrencias deliroides. Le domina una angustia a menudo enorme y una actividad instintiva sin objeto. La aprehensión es muy mala, la conciencia sólo tiene bajo nivel y se encuentra, en el estado habitual, siempre en el límite del sueño, que, sin embargo, no es alcanzado; en la tensión máxima de la atención se puede elevar el nivel pasajeramente; entonces se da una aprehensión relativamente mejor y un retroceso del vivenciar delirante (²). La perturbación de la conciencia en dirección a una vida psíquica soñadora, una cierta coherencia ("ilusiones teatrales"), además, la mezcla de rasgos de la obnubilación son los caracteres del *"delirium"*, que le distinguen más del tipo de la amencia.

2. Tipo de la *amencia* (³). Si nos recordamos del esquema en el que hemos distinguido las relaciones asociativas de las síntesis de actos que se construyen sobre ellas en numerosas pirámides, reconocemos como la manifestación central de este tipo la *disminución de las síntesis de acto,* hasta las etapas más bajas de las conexiones de actos, con ello la incapacidad de llegar a un nuevo acto cualquiera de pensamiento, a la captación de una

(1) SAETHRE: "Folgenzustände nach Kopfverletzungen". *Dtsch. Z. Nervenhk., 150,* 163 (1940).

(2) LIEPMANN: *Arch. Psychiatr.* (D.), *27.* BONHOEFFER: *Mschr. Psychiatr., 1.*

(3) MEYNERT: *Jb. Psychiatr., 9.* STRANSKY: *Jb. Psychiatr., 4-6.* RAECKE: *Mschr. Psychiatr., 11,* 12, 120. STROHMAYER: *Mschr. Psychiatr., 19.*

conexión. No son ya posibles siquiera las simples síntesis de acto que conducen a la orientación sobre la situación. El enfermo no es capaz de ninguna combinación. En consecuencia, la vida psíquica está descompuesta, por decirlo así, en fragmentos singulares, en los que aparecen sólo actos accidentales de la conciencia del objeto, fáciles y habituales para el individuo, sin relación alguna con los actos anteriores y posteriores. Las únicas leyes que dominan mecánicamente la sucesión de los contenidos de la conciencia, son las reglas de la asociación, la perseverancia, el encadenamiento inconexo por las percepciones de los sentidos. Accidentalmente, los objetos que entran en el campo visual, son advertidos, nombrados, pero de inmediato aparece otra representación en el lugar, tal vez suscitada por una asociación absurda: sonidos similares de palabras, rimas y otras cosas semejantes dominan el contenido de los discursos (diferentes de la fuga de ideas por la falta de las asociaciones que se acumulan productivamente en esta última). Las preguntas del investigador son repetidas sin pensamientos sin llegar a la respuesta; ocurrencias al azar aparecen en la conciencia sin regla y en cambios saltígrados.

En los grados menos graves de tales estados —las oscilaciones son ordinariamente grandes, hasta la plena lucidez pasajera— los enfermos tienen conciencia de la alteración. Advierten que no pueden pensar, notan que todo el ambiente les es enigmático y caen en consecuencia en un *asombro perplejo*. "¿Qué es lo que ocurre? ¿Qué va a pasar? ¿Soy yo mismo? ¿Soy la señora S.?" Pero incluso cuando han comprendido una respuesta, ésta es olvidada enseguida. En ello, especialmente al comienzo, los enfermos experimentan un sentimiento espantoso, sienten la enfermedad mental que viene y la enorme revolución de su conciencia. Estos sentimientos se elevan a una angustia insensata, más acrecentada todavía por las *ocurrencias delirantes* y las equivocaciones sensoriales que se añaden entonces, por completo incoherentes, es verdad, y que desaparecen de nuevo rápidamente. Pero como estos no siguen ninguna regla y pueden ser lo mismo de naturaleza agradable o feliz, que indiferentes, *cambia el tono afectivo* en los contrastes más crudos.

Ideas deliroides y percepciones engañosas son, naturalmente, tan incoherentes como las percepciones reales y las ideas que se manifiestan a través de ellas. Ninguna reflexión, ninguna apreciación es posible, por tanto, no surge tampoco el rudimento de un sistema, más bien los enfermos están entregados pasivamente, según el contenido y la dirección entera, a equivocaciones variables. Ni un estado de ánimo duradero, ni una determinada dirección del delirio, ni complejos comprensibles dan una unidad a los contenidos. Los enfermos refieren a sí mismos las cosas más extrañas: que

es corrida una cortina, que hay allí una cuchara; los objetos son deformados ilusoriamente, por ejemplo, según los parecidos; legítimas percepciones engañosas intervienen. Todo se impone al enfermo, tiene que ocuparse de ello sin voluntad, para abandonarlo de inmediato. Por perseveración mecánica ocurre que, contenidos singulares, giros del lenguaje, fragmentos particulares de la vida psíquica, vuelven siempre; sin embargo, no puede inferirse de ello sólo, de ningún modo, una relación, incluso cuando, por ejemplo, durante días enteros es desconocido el médico de una manera determinada, y es recibido con una pregunta que se repite siempre.

Incluso en grados graves de la perturbación se pueden comprobar, en tipos amenciales, signos de "perplejidad". Y ya Jacobi observó, en los estados correspondientes a ésto, que los enfermos, cuando se apela individualmente al sentimiento de su personalidad por llamados, pueden ser llevados por momentos a la conciencia de sí mismos. La perplejidad y esta conciencia natural de la personalidad, característica, aun cuando también pasajera, distinguen este tipo de todas las psicosis paranoides. Después de ese estado persiste sólo un *recuerdo sumario*. Es llamativo cómo, a veces, impresiones sensoriales superficiales del período de la psicosis, son detalladas y claramente recordadas. Generalmente, existe una laguna completa de recuerdos que dura mucho tiempo.

3. El tipo del *estado crepuscular* es caracterizado por la "conciencia alterada" sin aparición llamativa de perturbación de la conciencia, obnubilacion ni incoherencia. Los estados están agudamente circunscriptos en lo temporal; los enfermos se despiertan, por decirlo así: la duración puede ser de horas y hasta de semanas. En ese estado, el comportamiento en general es relativamente ordenado, de modo que los enfermos pueden hacer viajes. Sin embargo llaman la atención, junto a las acciones adecuadas, actos inesperados, asombrosos, incoherentes, a veces violentos. Los enfermos son dominados por sentimientos anormales primarios (angustia, disforias de toda clase) y por representaciones deliroides (la persecución, el peligro, las ideas de grandezas). Como los enfermos están relativamente ordenados y lúcidos, las acciones violentas son especialmente de temer: el uno pone fuego a su caballo para quitarse la vida, el otro enciende, en furia loca, su casa; el tercero mata a sus camaradas de habitación. Al despertar no existe mayormente ningún recuerdo o sólo un recuerdo lleno de lagunas. Los enfermos se encuentran frente al estado y a sus hechos como frente a algo extraño (1). Para dar ejemplos, describiremos un caso

(1) Ver Naef: *Ein Fall von temporärer, totaler, teilweiser retrograder Amnesie*, Diss., Zürich. 1898. Heilbronner: *Jb. Psychiatr., 23.*

observado en la clínica —la mayor parte de los casos tienen lugar fuera de los establecimientos:

Franz Rakutzky, un cochero de 41 años, tuvo el 15 de mayo de 1908 una fuerte sensación de vértigo. Tuvo que acostarse, se envolvió en mantas y cayó en una intensa transpiración. Luego pudo volver al trabajo. Después de 10 días se sintió otra vez fatigado, experimentó un gran cansancio en las piernas y tuvo de nuevo un fuerte vértigo. Llegó así a la clínica médica, en la que, después de tres días, por la noche, se mostró por completo desorientado, se excitó mucho y tuvo una angustia vivaz.

A la mañana siguiente, en el examen en la clínica mental, estuvo tranquilo, accesible, pero declaró con sonrisa satisfecha y gran naturalidad que era comandante y se llamaba "von Rakutzky". Procedía de una vieja familia noble silesiana.

Dos tenientes, Ahlefeld y Fritz, lo habían acabado de llevar al Hotel Zum Adler de Karlsruhe. Las gentes que encontraba allí eran soldados acuartelados. Era julio de 1885. A preguntas sugestivas, declara con precisión que ganaba 10 marcos por día; por otras preguntas se elevó a 100.000 marcos por año. Respondiendo a mi deseo, me prestó 2000 marcos y escribió un "cheque" ilegible, según el cual recibiría el dinero en el Banco 4 en Karlsruhe. Otras sugestiones tienen inmediatamente efecto también: ha estado en casa del gran duque, mañana será general, posee varios millones, tiene 30 hijos. A la pregunta si era perseguido, respondió en alta voz: "¡Yo perseguido!". Haría avanzar a todo el regimiento, si alguien dijese eso". Los problemas aritméticos no son resueltos. 6×6=20, 2×2=6 sin embargo 1 más 1 igual a 2. Después del examen, queda el enfermo tranquilamente sentado en un banco del corredor.

En la tarde del mismo día el enfermo está totalmente orientado, no sabe en general que ha hablado por la mañana conmigo. De sus relatos no sabe nada y los encuentra increíbles. Tampoco sabe que estuvo en el baño; recuerda, sin embargo, que fué tratado en la clínica médica a causa de ataques de vértigo. Cuando se incorporó en la cama vió enseguida que era el manicomio. El cálculo es mejor que por la mañana, pero es malo todavía.

A la mañana siguiente el enfermo está del todo en calma, da respuestas rápidas y exactas. Dice que la víspera por la tarde estaba todavía un poco desorientado, aunque sabía ya de qué se trataba. Hoy no advierte nada. Resuelve exactamente todos los problemas aritméticos.

Se sabe por el enfermo que ha tenido ya idénticas perturbaciones, incluso de mayor duración (confirmadas por historias clínicas); además, que tiene a menudo accesos de vértigo; que a veces nota por breves momentos endurecimiento e insensibilidad de la pierna derecha o del índice derecho; que a veces se ha quedado dormido sin quererlo (diagnóstico: psicópata histérico).

c) **El complejo sintomático de los estados afectivos anormales** [1]. La extraordinaria diversidad de los cuadros de estado de los enfermos afectivos, adquiere su primer ordenamiento por la oposición de los antiquísimos tipos de *manía y depresión,* un ejemplo de la correspondencia de lo contrapuesto.

(1) LANGE, JOHANNES: "Die endogenen und reaktiven Gemütserkrankungen und die manisch-depressive Konstitution". *Handbuch de* BUMKE, vol. VI, 1928.

La *manía pura* está caracterizada por una alegría y una euforia originaria, sin motivo, desbordante; por una alteración del funcionamiento psíquico en la dirección de la *fuga de ideas* y del acrecentamiento de las posibilidades de asociación. El sentimiento de placer en la vida, coincide con el aumento de todas las excitaciones instintivas: acrecentada sexualidad, acrecentado instinto de movimiento; la verborrea y el impulso de actividad se elevan del mero comportamiento vivaz a estados de excitación. El curso ideo-fugitivo de la vida psíquica hace, en verdad, iniciar vivamente todas las actividades, pero también interrumpirlas y variarlas rápidamente. Todas las excitaciones apremiantes y las nuevas posibilidades desvían al enfermo. Las asociaciones abundantes a su disposición, llegan espontáneamente y sin ser provocadas y le hacen ser chistoso e ingenioso, pero la imposibilidad de mantener una tendencia determinante le hace ser al mismo tiempo superficial y confuso. Se siente corporal y espiritualmente muy sano y vigoroso. Sus capacidades le parecen sobresalientes. En su optimismo inflexible, aparecen al enfermo color de rosa todas las cosas, el mundo, su porvenir. Todo es brillante, todo está del mejor modo posible. Sus representaciones y pensamientos se encuentran, desde ese punto de vista, ligados comprensivamente. No es accesible, en general, a otras representaciones.

En todo sentido, lo contrario es la *depresión pura*. Su núcleo lo constituye una *tristeza* tan profunda como inmotivada, a la que se agrega una *inhibición* de todo el acontecer psíquico, sentido subjetivamente de modo doloroso, como se puede comprobar también objetivamente. Todos los movimientos instintivos están inhibidos, el enfermo no tiene placer para nada. El impulso disminuído para el movimiento y la actividad se convierte en inmovilidad completa. No toma ninguna decisión, no es iniciada ninguna actividad. Las asociaciones no están a su disposición. Al enfermo no se le ocurre nada, se queja de su memoria completamente caída, siente su incapacidad de rendimiento y lamenta su insuficiencia, su insensibilidad su vacuidad. Siente el profundo disgusto como sensación en el pecho y en el cuerpo, como si pudiera, por decirlo así ser allí captado. Su profunda tristeza le hace aparecer el mundo gris, indiferente y desconsolado. De todo lo que ven y sienten estos enfermos extraen lo desfavorable, lo desdichado. En el pasado han tenido muchos motivos de culpa (autorreproches, ideas de pecado), el presente sólo les ofrece desgracia (ideas de pequeñez), el porvenir está espantoso ante ellos (ideas de empobrecimiento, etc.).

Los complejos sintomáticos de la manía y de la depresión puras nos parecen algo extraordinariamente "natural" a causa de las relaciones com-

prensibles de los rasgos particulares. Sin embargo, no corresponden de modo alguno, muchos de los enfermos afectivos, a esos complejos naturales, que no son otra cosa que formaciones ideales de tipos. A todos aquellos estados que no corresponden a los tipos plenamente, se les llama "estados mixtos". Se imaginan la manía y la depresión descompuestas en componentes, de los que se puede derivar, por combinación variable, la diversidad de los cuadros particulares. Se pregunta sólo qué clase de componentes son, y desde qué puntos de vista se les puede encontrar.

Kraepelin y Weygandt (1) han descompuesto la manía en los componentes *alegría, fuga de ideas, impulso de movimiento;* la depresión en *tristeza, inhibición del pensamiento, inhibición del movimiento;* y de ahí derivaron, por ejemplo: alegría × inhibición del pensamiento × impulso al movimiento="manía improductiva"; alegría × inhibición del pensamiento × inhibición del movimiento="estupor maníaco", etc. La importancia estaba esencialmente en la relación con el diagnóstico aprehensión de estados problemáticos como fases curables en individuos afectados por manías o depresiones. El procedimiento es ambiguo, puesto que elementos de relaciones comprensibles han sido utilizados, sin más, como componentes objetivos de la vida psíquica (componentes separables y mecánicamente combinables)— la confusión tan frecuente entre psicología comprensiva y psicología objetiva explicativa.

Queda al comienzo, pues, obscuro el modo como se pueden formar los componentes cuya cooperación puede explicar los diversos estados de los enfermos afectivos. Por análisis sutiles en ensayos psicológicos (2) se ha iniciado algo (por ejemplo, la separación de la inhibición asociativa y la inhibición de tendencias determinantes). La mayor parte de los ensayos no dan más que una descripción más exacta y una cuantitativa de lo que se observa también sin ellos. Así, por ejemplo, encontró Guttmann en experimentos sobre el trabajo y la atención (haciendo borrar determinadas letras en un texto) que, en los maníacos y en los depresivos, el rendimiento está disminuído; que ambos, en oposición a los normales, tienen que "esforzarse" más; que, por tanto, el rendimiento en la segunda mitad es mejor y las pausas no tienen el efecto favorable que tienen en los normales; que los maníacos trabajan cuantitativamente mejor, cualitativamente peor que los depresivos; que los depresivos se fatigan más rápidamente.

Un análisis de los casos singulares tiene que considerar, por lo demás los siguientes puntos de vista: 1. Se agregan a la alteración de los estados afectivos otras alteraciones primarias (manifestaciones de despersonalización, extrañamiento del mundo de la percepción, excitabilidad, hiperestesia psíquica, etc.) que enriquecen extensivamente el cuadro. 2. Aparecen las manifestaciones en *grado más alto,* de modo que el cuadro es intensivamente elevado: la triste inhibición se vuelve estupor; la alegría con fuga de ideas se convierte en confusa excitación maníaca. 3. Hábitos accidentalmente surgidos en el transcurso de la enfermedad o restos que quedaron

(1) WEYGANDT: *Über die Mischzustände des manisch-depressiven Irreseins,* Munich, 1899.

(2) ISSERLIN: "Psychologische Untersuchungen an Manisch-Depressiven". *Mschr. Psychiatr.,* 22 (1907). GUTTMANN: *Z. Psychother.,* 4, 1 (1912). STORCH: *Z. Pathopsychol.,* 2. BIRNBAUM: *Mschr. Psychiatr.,* 32, 159. LOMER: *Z. Neur.,* 20, 447.

de estados graves enriquecen el cuadro por estereotipías, manifestaciones que se han petrificado, vacías de vivencia (muecas, movimientos, contenidos de la verborrea, etc.).

De los numerosos complejos sintomáticos que se pueden denominar característicos y que son diversamente llamados en el uso psiquiátrico ("manía querulante", "depresión rezongona", "melancolía quejumbrosa", etc.), y los que se alejan de esas tres especies de cuadros "puros", uno de los característicos es la *melancolía*, que citamos aquí todavía como ejemplo:

El estado es tal que las ideas sobrevaloradas u obsesivas de la depresión se vuelven *deliroides*: son fantásticamente figuradas (los enfermos son culpables de la desdicha del mundo entero, deben ser decapitados por el diablo, etc.); y las forman por verídicas también en condición relativamente lúcida. En los fundamentos de la vivencia se agregan, ante todo, sensaciones numerosas del cuerpo (que pronto conducen a ideas delirantes hipocondríacas: están llenos de lodo hasta el cuello, la comida se desliza de inmediato por el cuerpo enteramente vacío, hasta abajo, etc.); además, los grados máximos de las manifestaciones de despersonalización y la extrañeza de la percepción: no hay mundo alguno ya, ellos mismos no existen, pero tal como son en apariencia tienen que vivir eternamente (ideas delirantes nihilistas); finalmente, la angustia más violenta. En la angustia buscan los enfermos alivio en movimientos constantes, se entregan a una verborrea monótona, que se vuelve casi verbigeración: ¡oh, Dios mío, qué va a pasar, todo se ha acabado, todo se ha acabado, qué va a pasar!, etc. Formas de movimiento, expresión del rostro y verborrea parecen quedar con la disminución de la angustia y del malhumor en una especie de estado *petrificado*, por decirlo así hasta —a menudo después de largos períodos— la mejoría definitiva de la fase y la curación.

De ningún modo son afecciones afectivas todas las afecciones que aparecen como fases. Así hay fases en las que aparecen, sin alteración afectiva primaria alguna, despersonalización, ideas obsesivas, impulso al pensamiento o inhibición, etc.

d) Los complejos sintomáticos de la vida psíquica "loca" (1). Lo común en estos complejos sintomáticos son los rasgos de la vida psíquica esquizofrénica. En la personalidad se ha producido una honda transformación. El enfermo vive en un mundo irreal, pero múltiplemente coherente en sí. En ambas conexiones ha tenido lugar un desequilibrio, por decirlo así, del punto de vista. La riqueza de los cuadros de estado es mayor aún que en los dos grupos precedentes. De los tipos más destacados señalamos sólo el complejo sintomático paranoide y el catatónico.

1. El *complejo sintomático paranoide* (2) no abarca de ningún modo todas las variedades de formación delirante. Aquella limitación externa de la vieja paranoia a los "juicios falsos, incorregibles" es suplantada por

(1) El volumen de la esquizofrenia, en el *Handbuch* de Bumke, vol. IX, 1932.
(2) Margulies: *Mschr. Psychiatr.*, *10*. Berze: *Das Primärsymptom der Paranoia*, Halle, 1903.

la anteposición de las vivencias subjetivas de los enfermos, que aquí son la fuente de la formación delirante (legítimas ideas delirantes), mientras que en otros casos, los estados de ánimo, deseos, instintos, hacen nacer de ellos más o menos comprensiblemente las ideas deliroides (ideas sobrevaloradas). Los siguientes grupos de vivencias coinciden: Por numerosos sucesos en el ambiente, que excitan la atención de los enfermos, *son suscitados sentimientos desagradables, apenas comprensibles para nosotros*. El suceso les molesta, les afecta. A veces es "todo tan fuerte", suenan las conversaciones "tan agudamente en los oídos", a veces les irrita también cualquier ruido, cualquier suceso. Siempre es como si se les tuviese en vista a ellos. Finalmente, se vuelve enteramente claro esto para los enfermos. "Observan" que se habla de ellos, que se comete con ellos una injusticia. En formulación juiciosa, nace de estas vivencias el delirio de referencia. Así dominan a los enfermos sentimientos que se procura interpretar como espera imprecisa, desasosiego, desconfianza, tensión, sentimiento de peligro amenazante, angustia, presunciones, pero que no se acierta propiamente nunca. A ello se agregan, como grupos ulteriores, todas las vivencias de los *pensamientos "hechos" o robados*. Los enfermos no son ya dueños del curso de sus representaciones; finalmente, complementan el cuadro toda suerte de equivocaciones sensoriales (a menudo voces, pseudoalucinaciones ópticas, sensaciones corporales). Al mismo tiempo se encuentran casi siempre numerosos rasgos del complejo sintomático neurasténico. Con todo no se constituye un estado de verdadera psicosis aguda. Los enfermos están siempre *orientados*, son *lúcidos, accesibles*, muy a menudo incluso trabajadores. Se ocupan constantemente y con celo de los contenidos de sus vivencias. Su trabajo intelectual conduce a un sistema elaborado y a numerosas ideas delirantes explicativas, a las que, por lo demás, muchas veces, sólo reconocen carácter hipotético. Finalmente, encontramos después del curso y durante mucho tiempo, sólo los contenidos delirantes, petrificados, como juicios, sin el vivenciar característico. Dos casos de una autodescripción y un cuadro adquirido por exploración, han de poner de manifiesto este complejo sintomático.

1. El comerciante Rollfink fué condenado por defraudación, tuvo esa condena por enteramente injusta y mostró el comportamiento de un querulante. Pidió la revisión del proceso, pero le fué rechazada, porque "intervienen personas extrañas". Su estado mental de entonces —que se extendió en oscilaciones por muchos meses— lo describió así: "Del hecho que haya sufrido tamaña injusticia y que sin embargo creía en una justicia, surgió primeramente la creencia de estar llamado a algo singular... Porque no tenía una confianza firme en mi creencia, se produjo una duda torturante, ligada con sentimientos de angustia y representaciones delirantes Ese estado empeoró cada vez más y se acusaba especialmente hacia el atardecer y por la noche, y mi bienestar físico sufrió tanto que a menudo caía sin sentido al suelo y quedaba allí largo tiempo inconsciente... Las representaciones delirantes

rozaban no raramente el dominio religioso y eran más o menos del siguiente tenor: Una vez creía que había llegado el fin del mundo. Algunas singularidades insignificantes me parecieron como una especie de inspiración, que debían prepararme para el fin del mundo. Todo movimiento rápido, por ejemplo el ondear de una cortina de la ventana al viento, provocaba en mi sentimientos espantosos de angustia; la cortina ondeante me parecía como una lengua de fuego poderosa que podía causar un incendio universal. Otra vez me imaginé ser un mártir del pueblo, y me figuraba que tenía que soportar cinco martirios antes de ser redimido por la muerte... Un tiempo me imaginé que el sacerdote católico que me había visitado en su condición de sacerdote de la prisión, había entretejido toda la cosa contra mi, para procurarme influencia. Pero no era desinteresado en ello. Se proponía grandes reformas en el dominio religioso. Pero esta vez la cosa debía hacerse de modo que yo —su discípulo— tenía que padecer la misma muerte que el maestro. Sólo si me disponía voluntariamente a ello tendría éxito la causa. Nuevamente creí que iba a tener el destino de Andreas Hofer... Una vez quise matar de un tiro a un gato negro que había maullado todo el día y había emitido los tonos más lastimeros, porque estaba poseído por el diablo... Una vez decidí enviar una solicitud al Reichstag en la que pedía un patrimonio de medio millón... He hablado al respecto como un individuo razonable —y en algunos momentos lo era en efecto"...

2. El enfermo Kroll, que había hecho un casamiento feliz y tenía varios hijos, se ha alterado lentamente desde hace unos años. Comenzó con quejas neurasténicas. Tenía presión en la cabeza, insomnio e inapetencia. Cuando se levantaba, sentía mareos. Le temblaban las piernas, el dolor se extendía desde la frente hasta el cuello. En la cabeza hacia adelante, estaba todo vacío, como si no hubiese nada allí, o como si tuviese hidrocefalia. Por la mañana se siente embotado, la cabeza se le enfría, los ojos se quedan rígidos, tiene que estar de pie, le falta por entero la memoria. Su capacidad de pensar en general ha empeorado. Es como si se le hubiese borrado todo, sólo tiene todavía una chispa de pensamientos, se siente muy inseguro. A ello se añadieron unos celos infundados. Puso incluso avisos contra un pretendido amante de su mujer. Luego pensó que fué envenenado, que es arrestado, que se le quiere matar a causa de su fortuna, que es observado en todas partes por la policía criminal. Vió llegar sobre él y sobre su familia una miseria terrible, y tomó la resolución de terminar con toda la familia, pero no la llevó a efecto. Según su opinión, todo está combinado para perjudicarle. Tiene el sentimiento de que todo el mundo está conjurado contra él. En todo individuo ve instintivamente un enemigo, un pillastre, un traidor. Los obreros hicieron observaciones ambiguas sobre él y se burlaron de él... Lo hacían a sus espaldas; pero advertía claramente que se referían a él. Por la noche oía llamar a la puerta, hacer ruido en el desván, oía voces, se levantaba y prendía la luz en toda la casa, pero no encontraba a nadie..

Después de algún tiempo se sosegó el enfermo, volvió regularmente a su trabajo, pero enfermó nuevamente pronto. Oía voces, quedaba la noche entera sentado, se sentía siempre espiado, su vida interior le torturaba: "El cuerpo descansa, los pensamientos crean. Fantaseo con los ojos abiertos. Incluso en el sueño oigo lo que se habla". Un día fuimos testigos del siguiente suceso en sí inofensivo, pero psicológicamente característico: el enfermo ve en la mesa de la cocina una pieza de lienzo de la cama, en el armario una bujía y un trozo de jabón. Se alarmó enormemente, sintió una gran angustia, estaba convencido de que eso se refería a él. Cómo llegó a ello, no puede decirlo. Por el momento es claro que eso tiene que referirse a él. Ese asunto me lo cuenta espontáneamente en medio del mayor desasosiego. Casi habría saltado hasta el techo de espanto. Lo que significa la cosa, lo que él hace,

no lo sabe él mismo. "Que eso tiene que ver conmigo, lo sé precisamente" (¿De dónde?). "No lo sé" (¿Qué significa?). "Sí, eso no lo sé". Sigue pensando que puede ser posible también que se equivoque. "Yo mismo me he reído de haber creído eso. Pero por el momento estoy fuera de mí".

A veces ocurre que la paranoia no siempre extiende, como en el último caso, sus tentáculos, por decirlo así, en todas las direcciones, sino que está en el centro del delirio una persona, una cosa, un objetivo; que, en otras palabras, el contenido es sistematizado y agotado también con el sistema. Pero el centrarse en un punto no es característico de los legítimos complejos sintomáticos paranoides, sino de las ideas sobrevaloradas y deliroides.

2. El *complejo sintomático catatónico.* Los caracteres *externos* de este complejo son o bien el *estupor* o la *excitación* motriz sin claro afecto concomitante. Los caracteres externos aparecen en contrastes de movimiento y de inmovilidad: o bien *verbigeraciones,* estereotipias y gestos o actitudes extrañas sostenidas (hocico rígido, etc.); y, además, en la oposición de la resistencia sin inhibiicón o la obediencia sin inhibición; o bien negativismo en toda dirección o automatismo a la orden. En medio aparecen acciones impulsivas, repentinas y descargas motrices; además, llaman la atención los enfermos por la suciedad, se cubren con su excrementos, con su saliva, retienen con fuerza el excremento y la orina, escupen, lamen, golpean, muerden, arañan. Cuando son captados objetivamente y de modo no psicológico, esos síntomas externos, son el último resultado, el más externo de múltiples procesos psíquicos: actitudes amaneradas, repeticiones de palabras, movimientos estereotipados, muecas, etc., todo esto, por lo demás, tan extendido en diversas psicosis que no se pueden aprehender esos síntomas más como un conglomerado de signos, objetivos, pero no característicos.

Llamamos "*estupor*" a aquellos estados en que los enfermos, en reposo motor, sin hablar una palabra, y sin dar un signo comprensible de procesos psíquicos, quedan sin reacción ante todo ensayo de entrar en relación con ellos. Los enfermos están horas enteras en un rincón, se acurrucan bajo las mantas de la cama, quedan semanas enteras sin alteración, en la misma situación, en la cama, o están sentados, en otros casos, de modo notablemente natural, jugando un poco con la manta o moviendo los dedos. Bajo esos signos externos del estupor se han reunido, sin duda, estados diversos: por ejemplo la *inhibición perpleja,* el asombro perplejo de algunas psicosis curables; la inhibición depresiva, el simple cese de todas las funciones psíquicas, también de la aprehensión en los estados graves de depresión estuporosa; el *estupor catatónico* que aparece como estupor relajado o como estupor en tensión (rigidez de los músculos).

Si se intenta profundizar *psicológicamente* el complejo sintomático catatónico en los casos que llaman la atención como "clásicos", se llega, en verdad, a observaciones muy singulares, pero nunca a un resultado preciso. Estos estados psíquicos son, para el psiquiatra, tan enigmáticos como

para el profano. No sabemos, en general, qué es lo que pasa dentro de esos enfermos. No poseemos casi ninguna autodescripción. Cuando los enfermos juzgan respecto de sí mismos —solo al comienzo— se expresan en palabras que recuerdan los estados comprensibles de nuestra vida, pero probablemente sólo se pueden interpretar como analogías: "Estoy tan pasivo", "no puedo dar de mí lo que quisiera". "estoy tan embotado", etc. Si intentamos describir ese estado, no se puede tratar más que de dar descripciones aproximadas de impresiones, por falta de verdadero conocimiento:

No se da en estos enfermos, aun cuando en ellos se presente crítica excelente, ninguna noción de enfermedad, aunque en el complejo sintomático puro no necesitan jugar un papel las ideas delirantes ni las percepciones engañosas. Las perturbaciones objetivas, el negativismo, el estupor o la excitación motriz pueden alcanzar un alto grado sin que los enfermos parezcan advertirlo en general. Sienten una alteración, se juzgan en general enfermos, pero encuentran, sin embargo, otra manera de ver los suescos singulares; dicen: "Busco la culpa en mí", "no puedo creer en ninguna enfermedad". Estas son observaciones que se hace al comienzo de la aparición de esos complejos sintomáticos.

Hay aquí, como en etapas ulteriores, una perturbación de la actividad. La aprehensión, la orientación, el recuerdo, están plenamente intactos, pero sólo donde tiene lugar un mero acontecer psíquico; en cambio, donde es experimentado normalmente un factor de la actividad, en el pensar, en la dirección ordenada de la representación, en el lenguaje, en el movimiento, o en la escritura, en todas partes se muestran perturbaciones análogas: verbigeración al hablar, garabateo al escribir, permanecer de pie pasivamente; movimientos repentinos interrumpidos, tiesura, interrupción del enfermo en medio de una frase, hablar mientras se le abandona, etc. No se puede tratar en modo alguno de perturbaciones motrices, a las que el enfermo, por complicadas que sean, puede oponerse como a algo extraño, solamente físico. La perturbación tiene que estar mucho más arriba en lo psíquico. Es incomparable con todas las otras perturbaciones apráxicas y afásicas que son del todo diferentes. Manifestaciones ocasionales de los enfermos como ejemplo "yo no puedo", no deben ser juzgadas como "comprensión de su estado", porque son acontecimientos raros y del todo irregulares. No hacen más que tornar más enigmático aún el cuadro de estado.

Si oponemos la actividad, por decirlo así, como la *personalidad actual,* a la personalidad duradera (en el sentido de los motivos constantes, de los impulsos instintivos, etc.), se puede decir que la personalidad duradera

(el carácter) no es alcanzada por el complejo sintomático catatónico (pero sí por la enfermedad, que también produce el complejo sintomático catatónico), sino sólo la actual. Se tiene a veces la impresión de que desaparece simplemente el carácter, pero que no aparece en el lugar un carácter alterado, sino aquel proceso mecánico, sólo momentáneo, que constituye el complejo sintomático catatónico. Por esa relación podemos comprender la ausencia de la noción del propio estado (la personalidad que podría tener esa noción ha desaparecido). A veces parece que el enfermo no es, psíquicamente, por decirlo así, más que un muerto aparato fotográfico; lo ve todo; lo oye todo; aprehende y retiene; sin embargo, no es capaz de ninguna reacción, de ninguna actitud sentimental y de ninguna acción. Está por decirlo así, psíquicamente paralítico en plena conciencia. Exteriorizaciones ocasionales dicen: "No pienso en nada", "no tengo pensamiento alguno", tan vacío de pensamiento". Pero todos los procesos psíquicos, sin embargo, no se han vuelto imposibles. Observaciones como las siguientes se pueden hacer diariamente:

La señorita O. está sentada en la cama del todo quieta, sin atraer la atención de ningún modo; juega un poco con un trocito de tela y mira ocasionalmente de través a los visitantes. Si se le habla, echa una mirada lateral, respira hondamente, se colorea ligeramente su rostro, pero no responde, no mueve siquiera los labios. Tal es el cuadro durante semanas enteras. Una vez se le muestra una carta de su madre al médico y se le lee. Sigue visiblemente el contenido de la carta, oye evidentemente pero no dice nada, y al preguntarle si quiere escribir como desea la madre, no responde. Pero las lágrimas corren por sus mejillas, que se limpia con el pañuelo de manera natural. Después de 5 minutos se vuelve a ver el viejo cuadro. Juega con sus dedos en la tela y sus ojos sin expresión se elevan de tanto en tanto.

Un estupor idéntico no reacciona de ningún modo, cuando los padres llegan de visita. Pero después de irse la visita se ve a la enferma sollozar amargamente. A estas observaciones (movimientos de expresión, colorido del rostro, respiración honda, etc.) corresponde que, en las determinaciones de la presión arterial u otros registros de manifestaciones corporales concomitantes, junto a casos que permanecen simplemente sin ellas, se encuentran en los que tienen lugar, en todas las excitaciones psíquicas, oscilaciones vivaces, por ejemplo, de la presión arterial.

Los complejos sintomáticos catatónicos aparecen con la intensidad más viva. En grados ligeros, los enfermos no terminan nada, quedan en la cama, se peinan sin fin el cabello, permanecen mecánicamente en la actividad iniciada, miran fijamente un rincón, etc. Todos estos síntomas no son siempre fáciles de distinguir de las manifestaciones completamente semejantes y mucho más frecuentes, de los nerviosos y depresivos, por una parte; de los enfermos cerebrales, por la otra. Una diferencia de los depresivos es, en verdad, que en el complejo sintomático catatónico falta al comienzo la inhibición general. En grados más fuertes del estado, aparecen ocasionalmente típicos productos ideo-fugitivos, luego, de nuevo, del

todo incoherentes, en los que no se puede descubrir ninguna ligazón asociativa. En los grados muy graves aparecen los cuadros de la excitación motriz más absurda, la llamada antes locura furiosa, o estupores absolutamente rígidos e impenetrables.

Cómo puede ser el vivenciar subjetivo en un tipo de excitación catatónica, lo muestra la siguiente autodescripción:

"Mi estado de ánimo durante la excitación no era de furor, no había en mí ningún estado de ánimo especial fuera del placer puramente animal del movimiento; no era la excitación maligna, como, por ejemplo, cuando se quiere asesinar a alguien; ¡lejos de ello! Una cosa en absoluto inocente. Sin embargo, era el impulso como una obsesión, tan fuerte que no había podido menos de saltar. Sólo puedo compararlo con un potro salvaje... Por lo que se refiere al recuerdo durante los estados de excitación, en general es bueno; pero no llega en la mayor parte de los casos hasta el punto inicial. Se es despertado por factores externos, como el suelo frío y vuelto a la situación. Luego se es orientado y se ve todo, pero no se da cuenta uno, sino que se sigue dando curso a la excitación. En especial, no se presta atención absolutamente a personas, aunque se les ve y se les oye. Pero se presta atención a no caer... Si se es detenido o llevado a la cama, se queda uno asombrado sobre lo repentino e irritado, y se defiende. El equivalente motor entonces no se descarga en saltos sucesivos, sino en golpear alrededor; pero no es un signo de excitación... No hay ninguna concentración de ideas. A veces, en algunos elementos corrientes, llega eso directamente a la conciencia. ¡No siempre! Pero entonces se advierte que no se puede construir ninguna frase... Me parece como si aquel tiempo hubiese sido de una total descomposición... En todo eso no tuve el sentimiento de la perplejidad o de la insuficiencia; no me vi en desorden, sino que el caos estaba fuera, allí estaba... Sentimiento de angustia no lo tuve nunca. En el baño me recuerdo todavía de los muchos movimientos deportivos, los ejercicios de escala... Me recuerdo además de haber hecho a menudo, por la noche, largos discursos, pero sobre qué, no lo sé ya; los pormenores se me han escapado de la memoria... pensamientos extraviados; ideas tan pálidas y obscuras, de ningún modo precisas"... Sobre sus estados de rigidez: "Los músculos no se pusieron rígidos por sí mismos, sino que yo los distendía con todas mis fuerzas" (Kronfeld).

§ 4. La división de las enfermedades (esquemas diagnósticos)

Conocemos, en particular, determinadas manifestaciones, vinculaciones causales y conexiones de sentido, etc., pero las formas de las totalidades mórbidas son como un tejido infinito, inabarcable, que no podemos resolver. Las formas mórbidas particulares no las encontramos como plantas que clasificamos en un herbario. Más bien es justamente muy impreciso lo que es una "planta" —una enfermedad.

A la pregunta sobre *qué* diagnosticamos, se ha respondido en la práctica, en el curso del tiempo, por la denominación de síntomas individuales, relaciones particulares, complejos sintomáticos, relaciones de causa, etc. hasta que la idea de la unidad nosológica, dió al diagnóstico su sentido propio, significativo y al mismo tiempo irrealizable. El diagnóstico debe

aplicarse a un acontecer mórbido que lo abarca todo y que ha atacado a un individuo y vale como unidad siempre precisa junto a otras unidades precisas

Cuando proyectamos un esquema total de las psicosis (el esquema diagnóstico), quisiéramos clasificar todos los puntos de vista de que hemos hablado en especial. Pero de cualquier manera que hiciéramos el esquema, advertimos que no funciona; que clasificamos provisoria y violentamente; que existen diversas posibilidades, por lo cual distintos investigadores presentan diversos esquemas; que la clasificación es desarmónica siempre, tanto desde el punto de vista lógico como del real.

¿Por qué se hace entonces siempre de nuevo ese vano ensayo? Primeramente, porque queremos ver, de conformidad con el conocimiento, lo que hemos *alcanzado*, bajo la idea de la unidad nosológica, en *visión total* de las enfermedades psíquicas que se presentan: también, justamente en el modo del no tener éxito, en las desarmonías radicales eventuales, se nos hace consciente el estado de nuestro conocimiento. En segundo término, porque toda exposición de la psiquiatría especial necesita como fundamento una división de las psicosis: sin tal esquema no puede ordenar su material. En tercer término, porque se necesita, como medio de captación estadística, de un gran número de enfermos.

a) **Exigencias al** esquema diagnóstico. El esquema ideal tiene que llenar las siguientes exigencias: tiene que ser tal que todo caso pueda ser clasificado solamente en un lugar, que todo caso encuentre un puesto; que la clasificación sea objetivamente obligada, de manera que los diversos observadores lleguen al mismo ordenamiento de los casos.

Tal esquema sólo sería posible si todo estar enfermo del alma fuese divisible en especies nosológicas que se excluyeran mutuamente en el caso individual, las que, según su esencia, estarían unas junto a otras, y realizarían la idea de la unidad nosológica. Como no es este el caso, las exigencias frente a aquel ideal se pueden formular moderadamente como sigue:

Las simples grandes líneas básicas han de destacarse decisivamente.

La subordinación tiene que hacerse de acuerdo con la medida de la esencialidad para la aprehensión total.

Lo que, como aparentemente de la misma especie, está contiguo, tiene que estar en el mismo plano, según su sentido (el sentido del hecho típico, de la aprehensión, de la investigación metódica). Lo heterogéneo ha de oponerse claramente.

No puede tener lugar ningún encubrimiento de la ignorancia. Lo discordante tiene que manifestarse abiertamente. Es preferible la decisión, y

con ella el estímulo del descontento, a la tranquilidad por un saber aparente en lo incierto y en mero ordenamiento lógico.

Cuando esbozamos un esquema diagnóstico, lo podemos hacer, pues, sólo con una renuncia como comienzo. Contra la idea de la unidad nosológica tenemos que dar la preferencia siempre a uno de los puntos de vista (causas, estructura psicológica, hallazgo anatómico, curso y terminación), y contra los hechos tenemos también que trazar límites donde no hay ninguno; semejante división tiene, por tanto, sólo un valor de ordenamiento provisorio. Es una ficción que llena su misión, cuando es lo más exacto, relativamente en el tiempo. No hay ningún sistema "natural" en que se puedan ordenar todos los casos. Incluso a los psiquiatras más expertos se les presentan siempre numerosos caso que no conocen, y que al comienzo no pueden catalogar, cualquiera que sea el esquema diagnóstico de que se sirvan (así, por ejemplo, lo reconocieron Gaupp y Wernicke).

b) Esbozo de un esquema diagnóstico. Hay muchos esquemas diagnósticos (1). Las diferencias entre los más modernos parecen, sin embargo, ser insignificantes. Ciertas concepciones básicas se impusieron por el conocimiento real y quizás con la cooperación de la disposición de la época para las estandardizaciones convencionales. Las concepciones básicas actuales, trato de resumirlas en el siguiente esquema:

I. Grupo: enfermedades somáticas conocidas con perturbaciones psíquicas.

1. Enfermedades cerebrales.

Heridas cerebrales.
Tumores cerebrales.
Infecciones agudas: meningitis, encefalitis letárgica.
Infecciones crónicas: parálisis, lues cerebral. Esclerosis múltiple (?).
Afecciones de los vasos: arterioesclerosis, embolia, derrames cerebrales.
Atrofias hereditarias sistemáticas: corea de Huntington, enfermedad de Pick, enfermedad de Parkinson.
Perturbaciones orgánicas ligadas a la edad: Debilidad mental congénita o precozmente adquirida a consecuencia de procesos cerebrales. Debilidad de naturaleza congénita como defecto del cerebro. Desde aquí llevan transiciones a variaciones anormales de la especie (grupo III).
Involución: demencia senil, enfermedad de Alzheimer. De aquí conducen transiciones a un envejecimiento anormal sin proceso nosológico específico.

2. Afecciones corporales con psicosis sintomáticas:

Enfermedades infecciosas. Afecciones endocrinas (por ejemplo, tirógenas: cretinismo, mixedema, Basedow). Uremia, eclampsia, etc.

---

(1) Ver: SCHLÖSS: *Jb. Psychiatr.* (Oe.), *34*, 152. HARTMANN: *Jb. Psychiatr.* (Oe.), *34*, 173. RÖMER: *Z. Neur.*, *11*. *Diagnosentabelle des Deutschen Vereins für Psychiatrie*, 1933. SCHULTZ, J. H.: "Vorschlag eines Diagnosenschemas". *Jbl. Psychiatr.*, *12*, 97 (1940).

3. *Intoxicaciones:*

Alcohol (estados de embriaguez, alcoholismo crónico, delirium tremens). Morfina, cocaína, etc. Oxido de carbono, etc.

II. Grupo: Los tres círculos de las grandes psicosis.

1. Epilepsia genuina.
2. Esquizofrenia (tipos: hebefrenia, catatonia, formas paranoides).
3. Enfermedades maníacodepresivas.

III. Grupo: Las psicopatías.

1. Reacciones anormales independientes que no tienen lugar sobre la base de afecciones de los grupos I y II.
2. Las neurosis y los síndromes neuróticos.
3. Personalidades anormales y sus desarrollos.

c) Aclaraciones al esquema.

1. *Característica de los tres grupos.*

aa) En el *primer grupo* están las afecciones de procesos somáticos conocidos. En él halla su satisfacción el impulso a "unidades nosológicas reales". Pero la idea de Kahlbaum y de Kraepelin de la unidad nosológica tiene lugar aquí con los procesos cerebrales y las unidades somáticas. Cediendo la idea es aprehendido el proceso biológico unitario con causa determinada, ya como unidad nosológica suficiente.

bb) El *segundo grupo* abarca las enfermedades mentales y afectivas, que siguen siendo el gran problema principal de la psiquiatría. A él pertenece la mayor cifra de los recluídos en los manicomios. Por el momento son situadas en tres círculos: las enfermedades convulsivas que no pertenecen a procesos somáticos conocidos (epilepsia), las "locuras" (esquizofrenia), las enfermedades afectivas (afecciones maníacodepresivas).

Lo común de esos tres círculos es, primero: en su aprehensión ha nacido la *idea de la unidad nosológica.* Se muestran sólo a una visión que llega al todo del acontecer psíquicobiológico. Una restricción a un fenómeno, sea de naturaleza somática o psicológica, suprime la contemplación de ese todo característico que se da aquí. Por eso la investigación, en esos círculos, ha permanecido más próxima a la idea de la unidad nosológica, en lugar de limitarse, como en el primer grupo, a un proceso somático palpable. Si la parálisis era el modelo de la unidad nosológica, fué por un malentendido de la idea.

Lo común de los tres círculos es, en segundo término: los casos que corresponden a ellos no se pueden ubicar entre las enfermedades del primer grupo ni entre los tipos del tercer grupo. Hay que admitir, ciertamente, que muchas de esas psicosis tienen un fundamento somático, que será reconocible. Con ello serán traspasadas enfermedades de este grupo al primero.

Especialmente se aproximan a las afecciones orgánicas casos del círculo de la epilepsia; además, casos del dominio de la esquizofrenia —cuyo carácter de enfermedad corporal y cerebral apenas es puesto en duda por muchos psiquiatras— las menos y más problemáticas, las afecciones maníacodepresivas, que también son corporales de algún modo, pero que carecen hasta ahora de todo hallazgo en la anatomía (lo que en la esquizofrenia es frecuente, aun cuando no característico y no general) y ha de ser un proceso mucho menos profundo que la esquizofrenia.

Se puede presentar el interrogante si es suficiente la división de todas las enfermedades psíquicas, por una parte, en enfermedades orgánicas, somáticas; por otra parte, en variedades del ser humano; entonces todas las enfermedades del segundo grupo central tienen que pertenecer o bien (y entonces probablemente en la mayor parte) al primer grupo o ser clasificadas como del tercer grupo en tanto que variaciones especialmente graves. O bien el segundo grupo, central, significa un tenor propio real. Entonces no determinaría una causa patológica oculta, todavía desconocida, de naturaleza somática (cerebral o extracerebral) ese grupo nosológico, sino algo específico, que sólo se produce en el hombre, y que en su especie tendría que ser reconocido mucho más claro de lo que hoy es posible. Especialmente en la esquizofrenia es innegable este problema básico. En favor de su carácter orgánicosomático hablan: los hallazgos somáticos, los estados mórbidos somáticos evidentemente graves, que se muestran en catástrofes metabólicas y en episodios febriles —el gran parentesco de muchos síntomas en la embriaguez de mescalina con síntomas de estados esquizofrénicos agudos—, el prejuicio que todas las enfermedades tienen que ser finalmente somáticas. En contra hablan: la diferencia psicopatológica radical, por ejemplo, entre parálisis y esquizofrenia, entre lo que destruye burdamente lo orgánico y los "locos" —la supresión de las manifestaciones somáticas en procesos duraderos, la falta de manifestaciones somáticas en muchos casos—, la improbabilidad de que, por ejemplo, la paranoia tenga que apoyarse en el mismo principio que las afecciones catatónicas con episodios febriles agudos.

El núcleo de los tres círculos de este grupo es quizá algo *típico* dentro de la patología total. Se trata de diversas maneras del acontecer orgánico total, de procesos que son al mismo tiempo somáticos y psíquicos, sin que corresponda la primacía a una de las partes. No se encuentra ningún lugar anatómico, ninguna causa somática, ninguna causa psíquica. El conjunto de las manifestaciones es, en simples rasgos básicos, infinitamente múltiple en las relaciones entre ellos y en sus combinaciones. Especialmente cautivante y psicológicamente examinado de modo penetrante es el círculo esquizofrénico. No es un proceso tosco de destrucción orgánica: el mecanismo de relojería no es roto como en la parálisis, sino transformado de una manera singular terrible, pero de modo que sigue funcionando. Hay una productividad específica de estas enfermedades. Es verdad que atacan a los individuos como otras enfermedades, pero en ellos se armoniza con el proceso patológico de manera muy diversa a lo que ocurre en el primer grupo. Si se quiere caracterizar la singularidad por el proceso más tosco de destrucción, por ejemplo, en la esquizofrenia, se puede hablar de procesos psíquicos o de procesos biológicos. Con tales palabras se rodea el enigma, sin captarlo.

Lo común en los tres círculos es, en tercer lugar: no son psicosis exógenas, sino endógenas. La transmisibilidad es una causa esencial de su

aparición; los círculos hereditarios son su realidad captable. Pero esos círculos hereditarios no están claramente contiguos, constituyen una multiformidad confusa. Dado que lo heredado (el gene específico y las combinaciones de genes) no es conocido, ha nacido el concepto provisorio de *ordenamiento* de los círculos hereditarios.

Lo común es, en cuarto término: falta un hallazgo anatómico en el cerebro que muestre la esencia de la enfermedad. En las afecciones maníacodepresivas falta todo hallazgo anatómico; en las esquizofrenias son destacados hallazgos frecuentes, pero no característicos, y no generales; en las epilepsias se encuentran lesiones anatómicas por efecto de las convulsiones (en el cuerno de Ammon y en otros lugares), pero ninguna correlación anatómica del proceso mórbido.

Para comprender el sentido de esos tres círculos, hay que saber como han nacido histórica y científicamente. La diferencia psicológica de la vida natural y esquizofrénica fué confundida con las diferencias del curso (progresivo e incurable o fásico y curable) por Kraepelin, que diferenció de una manera hasta hoy válida, el segundo y tercer círculo:

Esquizofrenia. Un proceso en que algo ocurre, que no puede ser retrogradado, es decir incurable —complejos sintomáticos de la vida psíquica esquizofrénica—, tendencia a la demencia.

Afecciones maníacodepresivas. Fases, ataques y períodos de la afección con curación completa —complejos sintomáticos de la manía y de la depresión y de los estados mixtos— terminación sin demencia.

La epilepsia es fundamentalmente otro círculo diverso de aquellos dos y tiene muchas menos transiciones que las que existen entre las afecciones esquizofrénicas y maniacodepresivas, aun cuando ocurren ataques convulsivos también en la esquizofrenia (1). Por definición, no hay epilepsia sin ataque convulsivo. Ese círculo mórbido está caracterizado, además, por otros ataques (ausencias, *petit maux*), por equivalentes (estados afectivos) y por la alteración epiléptica esencial (viscosidad, lentificación del *tempo*, explosividad, demencia) (2). Aunque los fenómenos psicológicos son esenciales para ese círculo, el principio de la limitación no tiene por base, de ningún modo, un todo psicológico, como en la vida psíquica esquizofrénica, o como en los estados temperamentales y afectivos de las enfermedades maníacodepresivas. las que se pueden caracterizar psicológicamente de modo claro.

(1) ESSER: "Der epileptiformen Anfälle der Schizophrenen". *Z. Neur.*, *162*, 1 (1938).

(2) Sobre las epilepsias informa clara y nítidamente GRUHLE en el *Handbuch der Geisteskrankheiten* de BUMKE, vol. VIII, p. 669, 1930, y *Neue deutsche Klinik*, 7 Ergbd., p. 291, 1940.

Los tres círculos de este grupo no están contiguos de manera equivalente. No significan tres procesos o sucesos o transformaciones de la vida sólo diferentes en su variedad pero de la mism especie, sino que son vistos a partir de principios distintos.

cc) En el *tercer grupo* coinciden menos los ensayos de agrupación de los diversos investigadores. El diagnóstico se pierde en la comprobación de hechos singulares, de mecanismos, de estados, de caracteres, etc.

En nuestro resumen han sido destacadas, por una parte, las *reacciones* es decir los estados reactivos y los modos de comportamiento; por otra parte, las *personalidades típicas* en sus desarrollos biográficos; y, en medio, el ejército de las manifestaciones que se llama neuróticas, histéricas, psicasténicas, etc. En este círculo central de tipos se cuenta, desde el punto de vista de los síntomas singulares objetivos: neurosis de órgano, tics, tartamudeo, enuresis nocturna, hábitos como la onicofagia, perturbaciones de la conducta como la timidez, etc., desde el punto de vista de las *perturbaciones de los instintos:* perversiones sexuales, acciones impulsivas, onanismo anormal, manías, etc.; desde el punto de vista de los modos específicos de nuevas vivencias y estados: neurosis obsesivas, fobias, neurosis de angustia, etc.; desde el punto de vista de mecanismos especiales: psicasténicos, histéricos, etc.

En la dificultad para adquirir un ordenamiento utilizable para el diagnóstico, ya que los fenómenos se confunden y se entremezclan infinitamente, y como su realidad aparece para los psicoterapeutas principalmente por las resistencias que se oponen a la curación, ha intentado J. H. Schutz obtener de esa dificultad y de esa resistencia misma los principios de división más radicales. *Primero:* visto que se dan en el mismo neurótico, por lo demás, muchas cosas distintas, divergentes y variables cualitativamente y por el grado, distingue la personalidad general neurótica de las neurosis singulares que aparecen relativamente aisladas (y luego decididamente conformadas en su singularidad y persistentes largo tiempo en el enfermo). *Segundo:* Visto que algunos caracteres, neurosis, reacciones, resisten los ensayos de curación, escapan permanentemente a una integración en la vida social, pero otros pierden sus síntomas por sí mismos o por la influencia psicoterapéutica y experimentan en el curso de la vida transformaciones en la dirección del comportamiento ajustado a la vida, distingue los psicópatas incurables de las personalidades neuróticas curables: el criterio para el diagnóstico, es, pués, el éxito curativo. Ambas distinciones me parecen —como aparentemente a Schultz mismo— simplificaciones eficaces para fines prácticos: para tratar con los individuos, todo tiene que llevar un nombre. Donde no se sabe, hay que proceder provisoriamente como si se supiese. Es ingenioso y legítimo para toda práctica, llegar por tautología oculta (lo incurable tiene su causa en la incurabilidad) a una hondura que no es todavía o no es en general accesible al conocimiento objetivo. En metafísica, la tautología es una forma metódica fundamental. En psicopatología es ineludible, si se quiere expresar lo experimentado terapéuticamente, que escapa a la generalización. Pero que en los pacientes, por los que se esfuerza uno en vano terapéuticamente, sea común algo más, aparte del fracaso terapéutico, es en verdad dudoso (también en toda medicina se admite que una división de las enfer-

medades y un diagnóstico *ex juvantibus* conduce al error). Pero Schultz extrae la consecuencia de su división fundamental: considera a los psicópatas histéricos y a las personalidades histéricas como esencialmente distintos; lo mismo separa, a través de todo el dominio de lo neurótico, los individuos instintivamente perturbados, infantiles, pseudólogos, etc., en neuróticos psicopáticos y curables. Las mismas manifestaciones (neurosis, reacciones, caracteres), pueden ser síntomas del uno como del otro.

Nuevamente ha esbozado J. H. Schultz una visión de las neurosis según el punto de vista de la profundidad del arraigo en la personalidad. Distingue las neurosis extrañas exógenas (condicionadas esencialmente desde afuera, fácilmente curables por la supresión del daño - transformación adecuada del espacio vital), las neurosis psicógenas marginales (motivadas por conflictos psicosomáticos), las neurosis de estrato nacidas a través del conflicto psíquico interno, y finalmente las *neurosis nucleares*, que arraigan en el carácter mismo y en sus conflictos autopsíquicos" y sólo son curables lenta y difícilmente por el desarrollo del carácter; lo que cura por sugestión, ejercicio, adiestramiento autógeno, es *neurosis marginal*; lo que requiere, además, la psicocatarsis y la persuasión, es *neurosis de estrato*; pero donde la psicología profunda (Freud, Jung) tiene que cambiar al individuo en un tratamiento tedioso, para curar su neurosis, se trata de *neurosis* nucleares caracterógenas (en las que el individuo no tiene una neurosis, sino que es él mismo neurótico). También es problemático el diagnóstico fundado en tales pensamientos. Hay como fondo un punto de vista abarcativo —nuevamente *ex juvantibus*—. Tiene un momento de fuerza iluminadora, pero apenas hace posible una investigación ulterior en ese camino con resultados palpables. Pues estas categorías se pueden aplicar según la medida de la aplicación, al enfermo entero en un amplio espacio de juego según el arbitrio. En ello, al fin, todas las neurosis mostrarán una neurosis nuclear y las peores neurosis nucleares harán surgir también meras neurosis extrañas.

dd) Los *tres grandes grupos* son *esencialmente distintos*. Falta el único punto de vista unificador superior, de donde pueda surgir el ordenamiento sistemático de los tres grupos nosológicos. El punto de vista se altera en cada grupo —unidades somáticas, unidades psicológicas y de curso, variaciones de la especie humana; y con ello se modifica el concepto mínimo de enfermedad. Queda siempre en el grupo singular la idea de la unidad nosológica irrealizada en favor de un punto de vista particular que se volvió decisivo.

2. *El sentido del diagnóstico en los tres grupos*. En el primer grupo es posible un diagnóstico exacto. Aquí no hay absolutamente ninguna transición de enfermo a sano. La enfermedad o es una parálisis o no es. El diagnóstico es somático. En el segundo grupo hay igualmente un corte agudo entre sano y enfermo. Pero los círculos tienen entre sí fronteras borrosas. Oscilan las concepciones fundamentales sobre la magnitud y la delimitación del círculo. El diagnóstico es psicológico (en la epilepsia, a través del ataque convulsivo, en asociación con el diagnóstico psicológico). En la mayoría de los casos —pero quedan todavía fuera muchos— es claro un diagnóstico del círculo. En el

tercer grupo no hay límites entre los tipos ni una frontera precisa, permanece tipológico y pluridimensional, abarca al menos la caracterización de la naturaleza de la personalidad, la naturaleza de los hallazgos individuales existentes, estados, mecanismos.

Resulta que un diagnóstico verdadero sólo es posible y necesario dentro del primer grupo. Dentro del segundo grupo pertenecerá la mayor parte de los casos, según la concepción común de los psiquiatras actuales, a uno de los tres círculos. Pero el diagnóstico no tiene carácter específico, alternativo. O bien es, en conjunto, claro, o la discusión más exacta del diagnóstico diferencial no conduce a ningún resultado. Dentro de todo el tercer grupo valioso es sólo un análisis fenomenológico del caso entero en lo posible, comprensivo genético y causal, una captación en lo posible precisa de la personalidad, de sus reacciones y destinos, de sus desarrollos; en cambio el diagnóstico —aparte de su integración en muchas agrupaciones de tipos— es una imposibilidad.

Así, pues, en el primer grupo se diagnostica según especies nosológicas a las cuales pertenece o no un caso; en el tercer grupo se aprehende según *tipos*, de los que, de acuerdo con puntos de vista, coinciden muchos en un mismo caso. En el segundo grupo se mentan especies nosológicas, aunque éstas son desconocidas en su determinabilidad, causa y esencia, y están, sin embargo, ligadas de hecho a tipos.

Según la especie del diagnóstico posible —preciso sólo en el primer grupo, en los ulteriores sólo posible en grandes círculos y refiriéndose a grupos enteros— la importancia del diagnóstico es de diverso peso. En el primer grupo implica una aprehensión exacta por medio del conocimiento decidido; en los dos últimos grupos se abre el espacio de grandes círculos, por los que es llevado el interrogatorio ulterior desde determinados puntos de vista, pero en donde el rendimiento esencial es el análisis del caso individual según todos los puntos de vista.

3. *Primacía diagnóstica de los síntomas* en la sucesión de grupos. El principio del diagnóstico médico es que todas las manifestaciones morbosas deben ser abarcadas por un diagnóstico *único*. Cuando coexisten múltiples manifestaciones, el problema consiste en saber cuál ha de tener la primacía en el diagnóstico, de tal modo que las otras manifestaciones, sean dependientes, secundarias u ocasionales Para ello es decisiva la representación fundamental que las manifestaciones que aparecen independientemente en los grupos posteriores de nuestro esquema, aparecen también en los grupos anteriores y se reducen luego a síntomas del otro proceso básico o a manifestaciones secundarias.

Así, hay neurosis frecuentes en enfermedades orgánicas, a veces el cuadro inicial de la esquizofrenia o de la afección maniacodepresiva, es, al parecer, puramente neurótica, no se da la enfermedad obsesiva sólo esencialmente en los psicópatas, sino también accidentalmente en la esquizofrenia, en la encefalitis letárgica, etc. Se habla además de recargo del proceso básico por fenómenos neuróticos. En el diagnóstico, pues, tiene siempre *la primacía el grupo anterior.* Se diagnostica neurosis y personalidad psicopática cuando no se encuentra ningún punto de apoyo para un proceso y ningún síntoma corporal de una enfermedad orgánica que fundamente el todo; proceso "esquizofrénico" cuando falta el determinante corporal. Si existen, sin embargo, tales signos corporales, se piensa primero en atribuirlo todo al proceso corporal, por ejemplo la encefalitis. Se puede expresar la situación por medio de una imagen: los síntomas de la enfermedad se hallan superpuestos en camadas unos sobre otros; arriba los síntomas neuróticos (lo psicasténico, lo histérico), luego los síntomas maniacodepresivos, luego los síntomas del proceso (lo esquizofrénico), finalmente los síntomas orgánicos (psíquico y físico). La capa más profunda a que se llega en la invetigación del caso individual, da la última palabra para el diagnóstico. Lo que al comienzo apareció como histeria, se demuestra, por ejemplo, como esclerosis múltiple; una neurastenia, como parálisis; una depresión melancólica, como proceso, etc. [1].

Esta relación de primacía en el valor diagnóstico de los síntomas coincide con una restricción de la significación de lo diagnosticado: es en el primer grupo sólo un elemento de la vida entera, una enfermedad somática que sólo representa un hecho típico singular en lo abarcativo de la personalidad total biográfica y eidológicamente captada. Lo contrario ocurre en el conjunto de los puntos de vista del tercer grupo, aunque todo lo aislado puede ser síntoma de procesos del primer grupo, que realiza el descubrimiento *(Aufgeschlossenheit)* para todos los individuos en medida superior.

4. Combinación de psicosis (psicosis mixtas). La idea de la unidad nosológica conduce a la esperanza de que en individuos singulares *no se puede diagnosticar más de una enfermedad.* Las *combinaciones* de psicosis no serían más que excepciones. Esto se aplica, en la inmensa mayoría de los casos, sólo a los proceso orgánicos cerebrales pero hay también aquí combinaciones legítimas, por ejemplo parálisis plus tumor, parálisis plus lues cerebral, etc. Aquí se reúnen dos especies nosológicas. Contra ello no sólo está la suposición, sino lo común, que en

(1) SCHNEIDER, KURT: *Psychischer Befund und psychiatrische Diagnose,* Leipzig, 1939, 2ª ed., 1942.

caso toma su característica de muchos tipos. Así se encuentran en el mismo individuo varios tipos de carácter, una reacción, neurosis, etc. Ahora nos imaginamos que en el caso de un proceso esquizofrénico, éste debe ser hecho responsable de *todos* los síntomas, pero esta es una hipótesis. En principio, no se puede poner en duda que los tres círculos del segundo grupo están entre sí en una relación que no se puede poner junto a la exclusividad separatoria del primer grupo ni junto al entrecruzamiento casi arbitrario de los tipos del tercer grupo. Todas las representaciones que hicimos hasta aquí son insatisfactorias. La clara separación en unidades nosológicas fracasa en los casos mixtos indisolubles; pero el cuadro de las mezclas y combinaciones fluidas de muchos genes desconocidos se vuelve falso con respecto a los tipos principales claros, que son la mayoría, el retroceso a la idea de la psicosis unitaria en este segundo grupo sería irrealizable. Los cuadros de manifestaciones psicológicas en sus formas clásicas, los desarrollos, los círculos hereditarios, las figuras somáticas, fisognómicas, constitucionales, o caracterológicas no permiten llevar a la unidad una concepción que lo involucre todo. Esto se logra sólo con la exclusión violenta de hechos o en el cuadro escurridizo en donde todo se transvasa a todo. La referencia total de los hechos a unidades nucleares esenciales de la realidad misma no ha tenido éxito hasta aquí. Tanto la correspondencia como la separación de los tres círculos es un enigma. Justamente los psiquiatras más experimentados han expresado esto siempre: lo que es propiamente epilepsia, lo que son los otros dos círculos, les parece haberse vuelto más bien oscuro que claro, mientras el conocimiento preciso en particular ha crecido (1).

En principio no hay que negar de ningún modo que un proceso se combine con una afección maníacodepresiva, o una encefalitis con una esquizofrenia.

Gaupp escribe (2): Todos conocemos el hecho de que un enfermo fásico, después de la declinación de la excitación, vuelve a estar enteramente sano, sin ningún defecto demostrable, con plena conciencia de la enfermedad, sin caída del nivel de la personalidad, y que con posterioridad cae en el embrutecimiento esquizofrénico. Y conocemos el otro hecho que un cuadro mórbido que da la impresión de catatónico o esquizofrénico disociativo, vuelve a curar rápidamente, a menudo reincide en la misma forma, cura siempre y no llega nunca a la demencia. Conocemos los viejos circulares que se vuelven finalmente incurables y los paranoides que no entran nunca en la demencia, del tipo de Strindberg".

(1) Sobre el problema de las psicosis combinadas: GAUPP: *Zbl. Nervenhk.*, etc., *1903*, 766. STENBERG, SVEN: *Z. Neur.*, *129* (1930). Combinación de epilepsia y esquizofrenia: KRAPF: *Arch. Psychiatr.* (D.), *83* (1928). GLAUS: *Z. Neur.*, *116*. MINKOWSKA, *I*, c. 144 y sigts., 165 y sigts.

(2) GAUPP: *Z. Neur.*, *165*, 57 (1939).

Estos son casos que hacen problemática la diferencia radical de las psicosis esquizofrénicas y maniacodepresivas, aunque ésta parece darse en la mayoría de los casos. La explicación a través de las diversas combinaciones de los genes, por la mezcla de los genes de ambos círculos hereditarios, significa una posibilidad. De la claridad estamos muy distantes.

5. La fecunda significación de las desarmonías. El esquema diagnóstico es más interesante para el conocimiento allí donde muestra desarmonías. El rudimento de nuevos interrogantes está tanto en los casos que no corresponden a ninguna parte como en los grupos nosológicos sin verdadero lugar, o donde varios lugares del esquema diagnóstico reclaman un caso o un grupo. En ello juega un papel, es verdad, prácticamente, pero no para el conocimiento, el saber si ciertos casos ocurren raramente o si son manifestaciones masivas. En este sentido es mantenido en movimiento el planteamiento del problema de la limitación de las enfermedades psíquicas, por ejemplo, por la llamada *paranoia* (1). Esta es, nosológicamente, de importancia teórica, aunque tales casos son en general raros. Kraepelin definió la paranoia como "el desarrollo que se desliza por causas internas de un sistema delirante inconmovible permanente, que marcha a la par con la conservación completa de la claridad y el orden en el pensar, el querer y el obrar". El problema si tales casos se producen realmente, es decidido por algunos menos positivamente. Realmente hay personas plenamente serenas a quienes se observó en su vida entera durante decenios con delirio configurado. En su aprehensión, la discusión de casi todos los principios de la formación de la unidad nosológica es la consecuencia de la dificultad de situarlos en el esquema diagnóstico. Parecen darse transiciones, por una parte, hacia desarrollos de la personalidad; por otra parte, hacia procesos esquizofrénicos. La estadística del parentesco muestra una fuerte correlación con el círculo hereditario esquizofrénico (Kolle). Contra la propensión de la mayoría de los investigadores a catalogar a estos paranoicos en otra parte y a hacerlos desaparecer como grupo especial, afirma Gaupp la paranoia (especialmente ante su caso Wagner, aunque su tío abuelo era esquizofrénico); lo hace, según me parece, por el instinto de una verdadera contemplación *(Anschauung)*. Mantiene, por decirlo así, la última posición para algo que se perdería incluso como problema, si se realizase la nivelación en la masa de los grandes grupos nosológicos. Ningún problema es resuelto aquí, pero se conserva un asombro e interrogantes.

(1) Las exposiciones críticas de resúmenes: LANGE, JOH.: *Die Paranoiafrage*, en el *Handbuch der Psychiatrie* de ASCHAFFENBURG, Leipzig y Viena, 1927. KEHRER, F.: *Paranoische Zustände*, en el *Handbuch der Geisteskrankheiten* de BUMKE, vol. VI, 1928. Desde entonces investigaciones rendidoras de KOLLE, KURT: *Die primäre Verrücktheit*, Leipzig, 1931. *Über Querulanten*, Berlín, 1931. "Über paranoische Psychopathen". *Z. Neur.*, *136*, 97 (1931). Caso central se ha vuelto el maestro principal Wagner, de GAUPP.

Gaupp escribe: "Si Wagner se me volvió más empático y comprensible que muchos otros enfermos delirantes, fué porque no era un esquizofrénico, sino un paranoico, y fué porque pude conocer aquí a un ser humano y todo su destino hasta el último movimiento de su alma, porque se me presentó con raro vigor de autoobservación, con rara capacidad de exposición de lo experimentado y con rara confianza en su médico durante un cuarto de siglo".

d) Trabajo estadístico con ayuda de los esquemas de diagnóstico. Un motivo principal del esbozo de los esquemas de diagnóstico fué el recuento estadístico de los enfermos de un establecimiento, de una policlínica, de un consultorio práctico. ¿Para qué tal recuento? Primero para tener una objetivación del material para fines estatales, en segundo lugar para comparar, en mutuo entendimiento, los rasgos básicos de las cifras efectivas entre los establecimientos; en tercer lugar para controlar la aprehensión de conjunto, siempre válida por el ensayo de su empleo; en cuarto término para tener el punto de partida de investigaciones: cuando se quiere examinar un problema, hay que poder hallar en el material inabarcable de historias clínicas los casos correspondientes.

Los problemas de métodos se pueden resumir así: ¿Qué se quiere enumerar? La cifra entera de los enfermos. ¿Según qué caracteres? Por edad, sexo, origen, etc., según las innumerables manifestaciones aisladas comprobables —pero con ello no se llega a nada; se quiere enumerar el conjunto de las manifestaciones patológicas como lo esencial, es decir según las unidades nosológicas. Pero cuando no hay unidades nosológicas, ¿según qué se quiere enumerar entonces? Según las aprehensiones de totalidad que se aproximan más a las unidades nosológicas. Pero como estas son de carácter múltiple y heterogéneo, ¿cómo debe surgir un esquema adecuado para el recuento? Sólo puede ser alcanzado un esquema ilógico, desarmónico, nacido de la determinación cambiante de lo realmente inteligible con los conocimientos generales eventuales. Si la masa de los enfermos debe ser hecha comparable e inteligible según los diagnósticos nosológicos, hay que tener presente los errores. Entonces es claro que un esquema diagnóstico, cuando debe ser armónicamente aplicado y ejecutado, puede extenderse sólo a las afecciones cerebrales palpables, a las intoxicaciones generalmente conocidas, a las psicosis somáticas, en general al *primer* grupo. Además sólo pueden ser sometidos los grandes grupos enteramente, el segundo o el tercero en cierta medida y no del todo unívocamente a una interpretación coincidente. Las diferenciaciones más próximas oscilan en fronteras bastante amplias.

Es por eso una justificación inevitable y sin embargo insuficiente, que se quiera producir un esquema relativamente "aprovechable" para fines "prácticos", que se quiera asociar los diversos puntos de vista y suscitar un paralelo de las diversas concepciones de las escuelas. Allí donde falta una enumerabilidad idéntica, toda estadística estará siempre en un terreno oscilante. Por tanto es comprensible que se esfuerce siempre por un esquema diagnóstico que resulta siempre defectuoso.

Recordémonos de las exigencias del esquema diagnóstico. *Primero:* los esquemas diagnósticos tienen que ser ordenados *lógicamente*, es decir contener divisiones claras o meras enumeraciones claras. Confusionista es una mezcla de los diversos puntos de vista, frente a los cuales el esquema no es nunca claro ante los ojos del espíritu. Contra ello únicamente vale conocer, no sólo generalmente, en nuestros esquemas de diagnóstico, la falta de claridad, la falta de lógica, la falta de belleza, sino también mantenerlo siempre sensible en concreto. Todos los esquemas de diagnóstico han de ser para el investigador un tormento.

Segundo: la estadística es adecuada sólo para aquello que en todas partes es enumerado y reconocido de manera coincidente por todo observador. Donde no es así, como en los círculos del segundo y del tercer grupo, queda sólo la esperanza de alcanzar, sin embargo, un núcleo común en los límites numéricos considerablemente oscilantes, de modo que las investigaciones que parten de las selecciones así hechas de la masa de los enfermos, tienen una probabilidad de que lo buscado esté contenido en ella.

Tercero: en el esquema diagnóstico, todo caso puede ocurrir sólo una vez en el lugar único al que corresponde. Por eso en él es aprovechable como rúbrica sólo lo que se da exclusivamente en el individuo particular (es decir existe o no). Donde no es posible esto, hay que renunciar en general al recuento de enfermedades. Si el esquema diagnóstico es deficiente, otros esquemas ocuparán su puesto, en los que todo caso puede ocurrir frecuentemente según distintos puntos de vista. Todos los datos posibles palpables están sujetos a enumeración; pero no son enumeradas ya enfermedades.

Las estadísticas de las cifras de enfermos, a través de los esquemas diagnósticos, son punto de partida de importantes investigaciones, especialmente las investigaciones de la herencia, las comprobaciones demográficas o sociológicas, las descripciones nosológicas de la psiquiatría especial. En cada una de tales investigaciones, sin embargo, son sólo el primer punto de partida. Necesitan en todo otras comprobaciones estadísticas más amplias, más nuevas, más laboriosas.

Lo instructivo e inobjetable que puede lograr el trabajo estadístico en procesos cerebrales palpables, lo muestran las investigaciones en la parálisis general [1], que se extienden al curso, a la distancia entre infección y comienzo, a la distribución según edades, según grupos sociológicos, etc.

---

(1) ARNDT y JUNIUS: *Arch. Psychiatr.* (D.), *44.* DÜBEL: *Allg. Z. Psychiatr.*, *72*, 375 (1916). MEGGENDORFER: *Z. Neur.*, *63*, 9.

Las estadísticas de los hospitales y los esquemas diagnósticos empleados en ellos a través de decenios, dan un cuadro instructivo del estado de la ciencia psiquiátrica, de las oscilaciones extraordinarias de las concepciones dominantes y de la incertidumbre considerable. Pero se muestra también la tendencia a la unificación creciente de las categorías. El acuerdo se vuelve más rico en saber efectivo y también en cognición crítica.

Capítulo segundo

La variedad genérica del hombre (eidología)

a) La idea del eidos. La desigualdad de los seres humanos tiene un fundamento biológico: los hombres son distintos según los sexos, según la raza y según la constitución. Frente a este hecho típico en el ser total de los individuos, está el problema: Si la multiformidad infinita de las diferencias individuales es sólo consecuencia de igualmente multiformes causas individuales, diversamente repartidas (los hombres, agregados diversos de elementos arrojados al azar de modo confuso) o si hay un número limitado de totalidades en las que la multiformidad de las variaciones está necesariamente ordenada en miembros correspondientes de figuras que abarcan el ser humano. El principio de tales tonalidades no sería ya un factor causal junto a otros, sino algo como el rasgo esencial de la totalidad del individuo. Factores singulares pueden, en verdad, actuar en todas las funciones, en todos los modos de vivenciar y comportarse del hombre, pero no son, sin embargo, más que factores singulares junto a otros. Es la *idea* (metodológicamente subjetiva) de una totalidad, la que nos conduce a captar *eidos* (objetivo) en la edificación de la unidad cuerpo-alma, como un todo estructurado de una esencialidad substancial, en la que los factores singulares están contenidos, ordenados, modificados. Una biología de la personalidad quisiera ver afirmada esa totalidad del hombre en el fundamento de la vida, que varía en pocas grandes formas fundamentales.

Esta alternativa —el hombre como agregado de factores singulares entremezclados o como un todo específico originario— no es una alternativa legítima. Más bien se aplica a dos planos heterogéneos de la investigación; primero a aquel pensamiento racional siempre mecánico a la postre; en el otro plano, a esa intuición de formas guiada por ideas. Pero la realización, conforme al conocimiento, de la visión ideal de la totalidad, es señalada a los análisis racionales de los elementos. De ahí surge un movimiento del conocer, en el que hay que eludir por ambas partes el error: es un error que el análisis en factores elementales agote su objeto, y un error que el todo de la idea sea por sí mismo un factor que se puede conocer y dominar como tal.

Preguntemos por tanto: ¿Hay una unidad del todo como serie abarcable de unidades distintas? Entonces la respuesta es: La hay como ideas, no como series abarcables de esencias conocidas que son así.

Preguntemos además: Los principios de esas totalidades, ¿no son quizás nada más que hallazgos individuales generalizados, que tienen una fuerza de acuñación especialmente intensa para la multitud de las manifestaciones psíquicocorporales —o son, frente a todos los hallazgos individuales, principios de origen propio, es decir principios del todo, que no son de ninguna manera una mera singularidad? La respuesta es: Lo primero es hallado siempre por el análisis causal; si algo es descubierto de tal modo (por ejemplo, determinadas hormonas sexuales con sus efectos fisiológicos y morfológicos), lo así hallado no es la totalidad. Pero lo segundo permanece siempre en el límite del análisis causal.

Pero lo que queda en el límite, son los principios de totalidades, que parten de ideas. Estas no son mostrables en sí. Todo lo mostrable directamente ha sido discutido, de acuerdo con sus formas básicas, en las partes precedentes del libro. Ahora no se agrega nada nuevo mostrable directamente, sino algo que sólo buscamos por la idea y captamos indirectamente por la coordinación de lo singular.

Está, pues, en la naturaleza de la cosa que nosotros, en tanto que buscamos el todo, lo captamos siempre a través de lo singular. El todo retrocede ante el análisis causal, queda reducido a idea, que nos guía; no se convierte en objeto que poseamos conociendo.

Por eso en este capítulo no puede aparecer nada de que, como aislado, no sepamos ya, por otros métodos, o no pudiéramos saber. Lo nuevo es la guía mediante ideas, como a través de puntos virtuales. En esa dirección, no sólo se vuelve clara una referencia de lo mucho particular entre sí a una manera característica, sino que por la nueva especie de estudio, se vuelven visibles muchos más pormenores, de lo contrario inobservados, que los que pueden ser comprobables con los métodos anteriormente discutidos.

Queremos llamar eidos del hombre a lo buscado a través de la idea del todo.

b) **Sexo, constitución, raza.** El hombre como hombre es de igual naturaleza en las estructuras básicas esenciales, tanto sea mujer u hombre, mongol o blanco, pequeño y gordo o alto y delgado. Pero las diferencias son tales que el hombre aislado no puede serlo todo al mismo tiempo. Es lo uno o lo otro. O es una tercera cosa, un intermedio, una mezcla

o una transición, y puede ser, según las relaciones de su **destino vital**, fundado en ellos, lo inferior, restringido, decadente, o lo **valioso, abarcativo**, armónico-viviente, impulsor en su desarrollo, por consiguiente híbrido, bastardo y mediocre o precisamente un individuo pleno con acrecentadas posibilidades.

Si reducimos las diferencias esenciales en total, y las contexturas vitales a sus especies básicas, partimos ineludiblemente de nuevo de los hallazgos especiales, del *sexo,* la estructura corporal *(constitución),* y de los grupos engendrados en el curso de la historia a través de largos períodos *(raza).* Según el desenlace, parece que no tomamos nuevamente más que lo individual en su singularidad, no el todo del ser humano biológico. El sexo no nos parece otra cosa, sin embargo, que la posesión de determinados órganos con las consecuencias resultantes; la estructura corporal, una externidad, condicionada por factores causales singulares; la raza, un mero hecho de la variación por efecto de circunstancias externas, un proceso de reproducción que quizás se podría tomar en la mano y trastrocarlo. Pero no hay más que expresar claramente tales pensamientos para ver su inconsistencia. Que en la diferenciación sexual se muestra mucho más que una mera diversidad particular de órganos; que la estructura corporal no es una mera externidad accidental; que la raza es una variedad de la esencia, todo esto no se puede demostrar por los mismos métodos como hallazgos individuales, sino que está presente en el todo, cuando buscamos, a través de lo singular, y sin embargo no lo tenemos nunca definitivamente.

El *sexo* es una polaridad básica de todo lo viviente, fundado en la profundidad de la vida. La *constitución* es el acuñamiento de la especie según algunas tendencias básicas generalmente humanas, que determinan la esencia eventual en el todo. La *raza* es un eventual resultado histórico de los engendros, en la constante aunque muy lenta transformación de la corriente de la vida, una acuñación eventual de la variedad de la esencia en una individualización históricovital del ser humano.

Las dificultades para esclarecer los rasgos esenciales del todo biológico, son las mismas en el sexo, la constitución y la raza. Pero hay una diferencia: casi todos los individuos —con excepción de los raros hermafroditas— pertenecen a uno u otro sexo. La gran mayoría de los seres humanos pertenece clasamente a los grandes grupos humanos de los blancos, los negros, los amarillos, aunque existen numerosos miembros intermedios (incluso sin bastardeamiento); en relación con la constitución, no se puede, al contrario, reconocer clara y exclusivamente su **pertenencia**

a esta o a aquella constitución. Sin embargo, la posibilidad de subordinación de los individuos no es lo decisivo para la comprensión de los rasgos esenciales básicos. Esto queda igualmente incompleto en el sexo, en la constitución y en la raza.

Si vemos la biología de la personalidad en la unidad de cuerpo y alma y la seguimos a través del sexo, la constitución y la raza, entonces dependen los tres estrechamente del tipo de su efectividad. Ciertamente podemos decir: sexo y constitución son generalmente humanos, lo que les corresponde tiene que encontrarse en todas las razas; lo que es específicamente racial, no necesita ser específicamente constitucional; lo que es constitución, tiene que aparecer en ambos sexos. Sin embargo, surgen dificultades cuando se les quiere separar en absoluto, pues sexo, constitución, raza, son siempre, en el individuo, un todo biológico. Se puede separar estrictamente los puntos de vista, pero en la exposición concreta de los rasgos esenciales no parece ser raro el confundir el uno con el otro. Rasgos esenciales del sexo son, al mismo tiempo, rasgos constitucionales (por ejemplo la proximidad del tipo femenino y el tipo pícnico), los rasgos constitucionales parecen coincidir con rasgos raciales (el tipo leptosomo y la raza "nórdica"). Sexo y raza son, por decirlo así, maneras de la constitución. Esto no impide que, para la presentación, la totalidad biológica se descomponga en varias totalidades, en las que cada individuo particular tiene su lugar.

Caracteres psicopáticos, neurosis y psicosis tienen *relación* con las tres grandes variedades de la esencia del ser humano. Siempre culmina, por tanto, nuestra representación en el problema: sexo y psicosis; constitución y psicosis; raza y psicosis.

c) Los métodos de la eidología. Son determinados por el hecho que su objeto no es una singularidad palpable, sino una idea. Por eso los métodos tienen que ser indirectos. Los infinitos hallazgos aislados son recogidos, reunidos, coordinados bajo la idea de que son manifestaciones de un todo único. Ese todo es acercado primero por la formación de *tipos*, y segundo por la indicación de *correlaciones* entre los hallazgos aislados.

1. Nos referimos en la eidología propiamente a entidades, pero no obtenemos siempre más que *tipos*. El principio de la construcción del tipo no es el principio real del existir real de un todo, sino el ensayo con que tengo que interrogar todavía en qué grado lo construído es también real. En la eidología las entidades son mentadas como totalidades de la

unidad-cuerpo-alma; sin embargo, no podemos llevar directamente ante los ojos esas entidades. La etiología se sirve de la tipología, para aproximarse indirectamente a las entidades que menta. Mientras las tipologías son construcciones, se referiría la eidología al punto substancial exacto de la realidad misma; con la utilización de diversas tipologías esbozadas en constante movimiento, que llevan la contemplación a un lado y otro, quisiera la eidología aproximar las esencialidades totales a los poderes originarios que se muestran en todas las manifestaciones y se asocian así con totalidades en el ser humano empíricamente captable. El tipo es siempre una totalidad relativa a partir del principio eventual y para el dominio eventual de la contemplación. El eidos quisiera ser el todo mismo.

Hay que recordar sólo la extraordinaria diversidad, incluso la infinidad de la tipología posible. Lógicamente se le puede presentar en parejas de oponentes, o en series triples o en más dimensiones todavía y sus combinaciones. *Materialmente* se pueden esbozar *formas de vida:* por la construcción del *comportamiento ante dominios culturales* (activo, contemplativo, teórico, estético, económico, político, metafísico, religioso, etc.); por la construcción de *relaciones básicas con el mundo y la trascendencia* (en la tipología de las filosofías); además, por *tipos profesionales, tipos del ambiente,* etc. Aquí se construye en todas partes en su multiformidad un hecho histórico, un algo creado espiritualmente. Para captar las variedades originarias, se quisiera acertar los fundamentos biológicos antihistóricos en el hombre haciendo abstracción de contenidos en la visión de la forma y la función, en lo que ha de obtenerse en la estructura corporal y en todo lo somático, en el experimento de rendimientos, en la manera de enfermarse y en todas las objetividades presentes examinables. Los tipos que son desarrollados caracterológicamente, son tenidos en cuenta.

Hay muchas tipologías. Casi todas tienen, para quien con ellas trabaja y está habituado, algo acertado y cómodo. Las tipologías están en lucha entre sí, más debido al hábito de los grupos investigadores, que por convicción penetrante manifestada en la discusión. Lo esencial es si se domina a la tipología, si uno no se entrega a ninguna inadvertidamente, si el sentido de la tipología es afirmarlo como medio auxiliar, si no se toma por conocimientos reales de las especies del ser humano (1).

La tarea frente a la infinitud de las tipologías posibles es dominarlas metódicamente en la visión de la unidad del individuo particular y de la unidad del ser humano. En todo individuo son posibles todos los tipos; *todo individuo es en potencia el todo,* en acentuación variable de *hombre a hombre,* en jerarquía, desenvolvimiento y atrofia. Con el devenir real en el curso de la vida se pierden las posibilidades, en la *"Anlage"* están anticipadamente limitadas. Por tanto es válido igualmente: *ningún ser humano es todo.*

Si preguntamos por qué medio nos impresionan unas tipologías, y en qué consiste que otras sean abandonadas como indiferentes, hay que decir que los esbozos de tipos concretos con motivo de una experiencia imponen por fuerza su contemplación; que los tipos múltiples esbozados

(1) Pfahler, G.: *Das System der Typenlehren.* Leipzig, 1929.

abstractamente por un esquema responden a la cómoda voluntad de ordenamiento y de supervisión, si ponen en una conexión sistemática los cuadros concretos adquiridos hasta allí. Pero ante todo está el interés en las formas humanas, la concepción básica de los hombres, la amplitud y plenitud interior de la visión humana como guía misterioso.

2. Mientras que la tipología hace evidente para nuestra comprensión la relación necesaria de muchas manifestaciones y con ello se mueve en ideales a los que corresponde más o menos solamente lo real, el *método de las correlaciones* quiere establecer de modo empírico lo fuertemente que están ligadas entre sí manifestaciones particulares, es decir lo frecuentemente que aparecen cuando se les mide y se las cuenta. Cuando la frcuencia de la coincidencia es tal que existe en todo caso (100 %), se da a los coeficientes de correlación la magnitud 1; si la coincidencia es tal que corresponde a la frecuencia que se espera del mero azar tiene la magnitud 0; la fuerza de la correlación es, pues, expresada por cifras entre 0 y 1.

Tales correlaciones pueden ser también comprensibles —por ejemplo entre cualidades del carácter— o pueden señalar como correspondientes varias manifestaciones para nosotros heterogéneas todavía. Así la correlación entre cualidades del carácter se ha intentado buscar por vias estadísticas mediante el recuento de la frecuencia de la aparición simultánea ([2]). Esta investigación objetiva está, pues, frente a la subjetiva, comprensiva, como a algo heterogéneo. ¿Qué puede enseñarnos? Primero la frecuencia de la aparición simultánea real de cualidades comprensiblemente correspondientes. En segundo término la frecuencia de la aparición simultánea de cualidades no correspondientes para nuestra comprensión. Como el problema de lo que es una "cualidad", depende del todo del trabajo preliminar propio de la psicología comprensiva, sólo puede ser posible el cálculo de la correlación en este dominio en base a la psicología comprensiva. En las encuestas hechas hasta ahora, las personalidades que llenaron los cuestionarios son las que emplean la psicología comprensiva. En este dominio, el procedimiento ha encontrado poco éxito. Pero es universalmente aplicable, ha sido utilizado en exámenes de la inteligencia en busca de correspondencia o independencia de diversos rendimientos, es muy empleado actualmente en las investigaciones de la herencia, y es también el procedimiento con que se quiere demostrar objetivamente lo que en las constituciones se corresponde.

---

(2) HEYMANS: "Über einige psychische Korrelationen", *Z. angew. Psychol.*, *1*, 313 (1908). HEYMANS y WIERSMA: *Z. Psychol.*, *51*.

El defecto del procedimiento se muestra cuando se aplica largo tiempo. Mientras que las primeras cifras de la correlación causan por lo general una fuerte impresión —se tiene en las manos una prueba real—, se debilita esa *impresión rápidamente, cuando se advierte enseguida la infinitud* de las correlaciones que parecen asociar todo con todo, de algún modo. Luego se vuelve uno consciente de que las correlaciones, si no son muy fuertes, *son bastante indiferentes para el conocimiento*. Pues como tales son vacías, porque primero exigen todavía la explicación respecto a cómo han surgido. Tan solo si existen posibilidades de responder al problema *relativo a dónde tiene su fundamento una correlación*, se vuelve interesante.

Las tipologías pueden imponerse por la evidencia, pero decepcionan por la irrealidad. Las correlaciones, en tanto que lo enumerado es unívoco, se imponen por la fuerza probativa real, pero decepcionan a menudo por la vacuidad.

Las correlaciones pueden ser absolutas (coeficiente igual a 1) o aproximarse a ellas; entonces son, naturalmente, de la mayor significación; o relativas (entre 1 y 0), y entonces está el problema si y qué significan. Pueden tener por base una relación distante, no advertible como tal en los hechos; por ejemplo, vinculaciones endocrinas, a las que, sin embargo, se tiene que aproximar uno de otro modo. Como correlaciones estadísticas, entre *test singulares*, o hallazgos individuales, *sólo son estadísticas, no* implican ningún paralelismo necesario; y como generalmente son de escasa fuerza, se tiene subordinaciones que se vuelven a separar, tanto más cuanto que *el sentido de muchos hallazgos singulares no suele ser equivalente*, no está en un plano.

d) La recolección de los hallazgos. Todos los procedimientos, para establecer hechos típicos, tienen su sentido en la idoneidad si los hechos tienen la propiedad de poder variar individualmente [1].

Pero en especial se han utilizado los métodos de los exámenes experimentales de rendimientos, para llegar, mediante una combinación de los "tests", a rasgos elementales esenciales abarcativos de las variedades humanas. Ya Kraepelin llamó a las cualidades comprobables por su curva de trabajo (fatigabilidad, recuperación, impulso, etc.) "cualidades básicas de la personalidad". Se buscan cualidades formales, no de contenido, de las funciones psíquicas, como tiempo, fijación, distraibilidad; examinó comparativamente la capacidad para la atención simultánea sobre diversos ob-

(1) Toda la bibliografía sobre los esfuerzos y los métodos hasta 1911 se encuentra en WILLIAM STERN: *Die differentielle Psychologie in ihren methodischen Grundlagen*, Leipzig, 1911.

jetos, el modo de aprehensión, si se aplica más al todo o más a lo particular la medida de la equivocación en las equivocaciones geométricas, le fuerza del contraste subjetivo de los colores, la capacidad para reconocer figuras en otra relación plástica, la aprehensión en la lectura taquiscópica; si es más determinada por las letras o más por la imagen de la palabra en conjunto; la preferencia por formas o colores en la percepción, la capacidad eidética, etc. (1).

En todas partes se puede obtener así comprobaciones cuantitativas y ponerlas en relación entre sí y con otros hallazgos. El sentido consiste en reconocer, a través de muchos hallazgos, una correspondencia, "formas radicales del ser humano", "raíces de la personalidad" (Kretschmer). Se quisiera hallar cualidades básicas que fuesen, biológicamente y por ello esencialmente, iguales a través de los milenios ahistóricos, algo absoluto, presente en todo vivenciar, comportamiento y producción del invividuo correspondiente, además del todo inespecíficas por el contenido. En esas investigaciones queda el interrogante fundamental de si se tropieza realmente con algo por el estilo o si gira en el infinito primer plano, y se alcanza los instrumentos fisiológicos, pero en modo alguno al hombre mismo.

§ 1. El sexo

Advertencias biológicopsicológicas previas

a) **El protofenómeno de la sexualidad.** La escisión en dos sexos parece ser un rasgo universal de toda vida. Allí donde se dan, en etapas inferiores, especies sin esa escisión, se producen en el curso de las generaciones procesos de asociación celular que corresponden a la asociación ulterior de células ovulares y de células espermáticas. Universal es sólo la polaridad como tal. Hay seres vivos inferiores en donde los gametos pueden funcionar, según la circunstancia, como célula ovular o como célula espermática, pues, como gametos, son bipolares. Pero que la vuelta de la reproducción sexual sea necesaria en sí para la conservación de la vida, no se ha demostrado. La observación de la degeneración del ser unicelular (cuando se realizó por muchas generaciones una reproducción por división, debido a la falta de la mezcla celular), y el florecimiento repentino al establecerse la nueva copulación, está frente a la reproducción asexual en algunas plantas, que podría ser continuada a capricho largo tiempo sin peligro de una degeneración. Su consecuencia es sólo la monotonía de sus figuras, la acumulación de lo igual, es decir, la nivelación y falta de fantasía de la vida, lo cual, sin reproducción sexual, queda también sin el movimiento transformador de sus configuraciones. La sexualidad parece ser la fuente de lo creador, la reproducción sexual un artificio de la naturaleza para engendrar la variedad, para desarrollar la fantasía de la vida en la realización de nuevas posibilidades. Por eso se puede concebir, quizás, que todo lo que se vincula a la sexualidad tiene probabilidades espe-

(1) Aquí habría que remitir a la amplia literatura de las pruebas psicotécnicas de rendimiento. Se basan en Münsterberg, y son hoy el contenido principal de la psicología experimental. Para el problema de la constitución han sido hechas utilizables especialmente por los esfuerzos de Kretschmer.

ciales, pero también altos peligros. La bastardización conduce a nueva creación de formas de vida, pero también a la degeneración; la mezcla puede también ser productora o destructora. Lo sexual en el ser humano produce desasosiego, la suprema vibración y la caída más baja; lleva hasta en su existencia fidelidad o traición a la esencia. La pubertad es una edad en que en especial tienen comienzo muchas enfermedades, en que comienza tanto el genio como la hebefrenia. Todos los fenómenos sexuales están vinculados a numerosas enfermedades del alma.

Recordemos aún la universalidad de la relación sexual. Es asombroso ver la diversidad de su configuración concreta, especialmente en las plantas. Los órganos sexuales son sólo un efecto particular de la sexualidad; por ellos es realizado de manera extraordinariamente diversa la reproducción según la especie de las formas de vida, pero culminando siempre en la conjunción del óvulo y de la célula espermática. En el ámbito biológico de esa diversidad de órganos sexuales, adquirimos una visión mediante la cual se vuelve, indirectamente, más clara la sexualidad del ser humano. El punto más esencial es: todos los individuos vivientes entrañan originariamente la posibilidad de ambos sexos en sí.

Hay que distinguir los caracteres sexuales de naturaleza primaria— los niños son ya manifiestamente machos o hembras antes de que funcionen todavía las glándulas sexuales— de los caracteres sexuales secundarios, que son una consecuencia de la función de las mismas y que aparecen en los seres humanos. La morfología y la fisiología de los órganos sexuales no agotan por tanto la sexualidad. La psicología del instinto sexual y sus consecuencias no agotan la psicología de la vida sexual polar.

No es posible decir qué es, propiamente, la sexualidad; vida y sexualidad parecen coincidir. Se la puede ver en sus manifestaciones, consecuencias y realizaciones unilaterales, pero no explicar más allá. Las interpretaciones por una "metafísica de la sexualidad" no son ningún conocimiento.

b) Factores biológicos de la diferencia sexual. Entre los cromosomas se encuentra un par de cromosomas sexuales. En la parte femenina se les llama XX, en la masculina XY. Todos los óvulos llevan por tanto cromosomas X; las células espermáticas, en cambio, la mitad un cromosoma X, la otra mitad un cromosoma Y. De la asociación de un óvulo y de una célula espermática con cromosomas Y surgen los machos; de la de un óvulo y una célula espermática con cromosoma X, la hembra. Macho y hembra se distinguen hasta en cada célula; todas las células de la hembra tienen un par de cromosomas sexuales XX; todas las células del macho, XY. El macho, pues, tiene en cada célula un cromosoma que falta en la hembra. La diferencia de los sexos no consiste entonces sólo en la diferencia de las glándulas germinales, los órganos sexuales y los caracteres sexuales secundarios, sino que es —en un factor minúsculo— universal.

Por otra parte los individuos de ambos sexos contienen en su primera *"Anlage"* todas las posibilidades de la especie, escindida en dos sexos, tan sólo en el curso del desarrollo. Ambos *"Anlage"* para las dos clases de órganos sexuales. En el desarrollo embrionario tan sólo es formada una de las dos *"Anlage"*; la otra se reduce hasta el ínfimo resto. Si esa evolución falta en casos raros, aparecen legítimos hermafroditas (que tienen órganos sexuales de ambas clases); o pueden desarrollarse —en todo caso en los insectos— después de un desarrollo inicial de hembras, a partir de un preciso momento, en el embrión, los órganos sexuales masculinos en un cuerpo originariamente femenino (macho de transformación).

La esencia del sexo no es, por tanto, de ningún modo fácil de captar. Parece a veces una diferenciación absolutamente fundamental y separatoria, y luego, sólo co-

mo desarrollo particular parcial de un todo en el fondo superior al sexo. Hemos de cuidarnos de considerar resuelto el enigma del sexo. Pero sabemos que las cualidades de los sexos pueden ser dirigidas en la estructura corporal, en las funciones, en los instintos, al menos por tres factores independientes entre sí, pero que no se pueden poner sobre un denominador común: *primero* por la *cifra de cromosmas; segundo* por las *hormonas* de las glándulas sexuales (Steinach, por extirpación o trasplantación de ellas, hizo hembras de jóvenes conejillos de Indias machos y al revés: no sólo fueron alteradas la forma y la fuerza muscular, sino que el macho afeminado se volvió receloso, la hembra masculinizada se hizo combativa) en asociación con las hormonas del lóbulo anterior de la hipófisis y la corteza de las cápsulas suprarrenales; *tercero* por impulsos del sistema nervioso central, manifiestos a partir del cerebro medio por tumores que pueden dar motivo a una pubertad precoz y por los vastos efectos de los procesos psíquicos en el instinto sexual y en su configuración.

El desarrollo sexual tiene lugar en etapas que son épocas en el curso de la vida, como ante todo la *pubertad*. Hormonas de las glándulas sexuales son las materias de acuñación de los caracteres secuales secundarios (en el macho acuñación de las formas masculinas específicas, crecimiento de los genitales externos, del vello en las partes sexuales y de la barba, ahuecamiento de la voz). En la mujer produce la hipófisis una hormona que excita las glándulas germinales a la formación de hormonas sexuales. Si se extirpa la hipófisis a un animal, no aparece la maduración sexual. No se sabe por qué ocurre en un momento determinado, ese paso del desarrollo, y desde donde, como primer lugar (como lugar más próximo es supuesto el cerebro medio). Es el enigma del "reloj interior, que cuida del funcionamiento temporalmente exacto"(1).

El segundo gran paso es el *climaterio* de la mujer: involución de las glándulas germinales y cese de la sexualidad. La causa tiene que estar en el ovario. El cambio en toda la vida corporal es profunda. La hipófisis cae en desorden cuando faltan las hormonas ováricas. La tempestad del desorden en las secreciones internas —a menudo fundamento de enfermedades de esa edad —es apaciguada en un nuevo ordenamiento de la edad. En el hombre las cosas ocurren diversamente. Mantiene hasta el fin de su vida líbido y potencia; se reducen, pero no desaparecen. Lo que experimenta el hombre en perturbaciones vasomotrices, malestares cardíacos, malos humores, retroceso de la vitalidad (y llamado falsamente climaterio masculino) es la vejez que comienza.

c) Diferencias sexuales somáticas y psicológicas. El sexo es el tipo más claro y decisivo de estructura corporal y de constitución. Se le ha descrito somática y psicológicamente. El sexo actúa ilimitadamente en lo psíquico, pero el individuo entraña, sin embargo, permanentemente, más que su sexo, el individuo entero, que existe en la figura de uno de los sexos, pero no coincide como esencia con ese sexo. Se oscila por tanto constantemente entre la subestimaeión y la sobrestimación de la importancia del sexo.

Se ha esbozado la esencia psíquica de lo masculino y de lo femenino, se ha descripto al hombre y a la mujer auténticos. Estos son ideales, a fin de cuentas, eróticamente condicionados. O esos dos polos han sido vistos como polos del ser humano, de tal modo que, el individuo aislado, lo mismo hombre que mujer, sería una mezcla de cualidades masculinas y femeninas. Se da entonces, en imagen, la posibilidad de tener, por ejemplo, en los órganos sexuales femeninos, una esencia masculina, o de

(1) JORES: l. c. Sobre el tema ver, además la exposición de H. MARX en su *Innere Sekretion (Handbuch der inneren Medizin)* sobre las glándulas germinales, p. 268-313.

combinar rasgos esenciales del alma masculina y de la femenina, sea para la escisión inquieta, sea para la síntesis armónica, que constituye el ser humano entero.

Frente a tales interpretaciones que caen rápidamente en la arbitrariedad (1) y a esa visión artística de formas, se ha intentado llegar, por observación y enumeración a la determinación empírica de las diferencias, lo que —diversamente a los tipos de constitución— tenía que aparecer aquí fácilmente, pues casi todos los individuos, en virtud de la estructura corporal de los órganos sexuales, son indudablemente varón o mujer. Pero el resultado es, no obstante, poco satisfactorio, ya que lo masculino típico y lo femenino típico son tipos ideales, a merced de la transformación histórica, y nunca tipos medios como son los resultados de la estadística. No hay en el dominio psíquico diferencias absolutas, que comprendan a todo individuo, ni cualitativas, sino sólo diferencias cuantitativas. Estas se hallan próximas a todos por la impresión de la experiencia vital. La estadística no puede agregar nada absolutamente nuevo, pero puede dar determinadas representaciones (2). Una diferencia esencial para la psicopatología es la gran emotividad de la mujer, su más honda capacidad vivencial.

De las diferencias del sexo que arraigan en la *"Anlage"*, hay que separar naturalmente, las diferencias que se basan en la posición social eventual de la mujer.

Es notable que la exposición de las diferencias sexuales sea insatisfactoria para el conocimiento. Allí donde la formación ideal, histórica e individualmente variable, de la masculinidad y de la femeneidad por visión erótica, cesa en favor del conocimiento científico, hay una multitud de contraposiciones distintas que se contradicen mutuamente y por fin abarcan todas las polaridades de la vida psíquica. Aparece, finalmente, un aspecto, en el que la polaridad sexual es anímica en el sentido que no divide sólo en dos individuos oposiciones excluyentes sino que, también, sucede que un mismo individuo lleva en sí la oposición entera. Es verdad que la realización unilateral delega a la otra parte eventual a segundo término. Pero la tensión de lo viviente se basa en el hecho que la polaridad persiste, sin la cual, con la unilateralidad acabada, también cae en la monotonía, la nivelación, la estrechez, y la chatura de la vida, mientras la cima de la vida está allí donde toda polaridad es conservada, en un individuo en perpetuo movimiento.

d) El instinto sexual. Líbido en algún sentido, como instinto corporal de placer y estado placentero en relación con contactos cutáneos, lo hay desde el período de la lactancia hasta la muerte. Pero el instinto sexual es producido específicamente por las hormonas de las glándulas germinales, por tanto, es radicalmente distinto antes y después del desarrollo de las mismas (pubertad). Aún cuando el niño tenga ya estados de líbido, con las representaciones consiguientes, es esto, sin embargo, incompleto y cualitativamente distinto. Pero cuando se ha hecho una vez la experiencia del instinto sexual, parece poder persistir, aun si se extirpan las glándulas germinales. Entre los castrados tardíos, hay algunos en que el instinto sexual y la ejecución del acto quedan conservados, aún cuando los castrados se sienten también "fríos" sin excepción. Ninon de Lenclos habría permanecido eróticamente activa hasta los 70 años. De ahí se desprende que el instinto sexual, en virtud, es esencialmente condicionado por las hormonas de las glándulas germinales, pero tiene además otras fuentes y una construcción complicada. La líbido puede ser excitada también sin hormonas desde el sistema nervioso central, desde el autónomo y desde el alma. Pero

(1) De tales ensayos son mencionados algunos, en extremo diversos entre sí: WEININGER, O.: *Geschlecht und Charakter.* MÖBIUS, P. J.: *Der physiologische Schwachsinn des Weibes.* LE FORT, G. VON: *Die ewige Frau, die Frau in der Zeit, die zeitlose Frau.*

(2) HEYMANS: *Die Psychologie der Frauen,* Heidelberg, 1910. LIPMANN, OTTO: *Psychische Geschlechtsunterschiede,* 2ª ed., Leipzig, 1924.

normalmente actúa este círculo de las hormonas —su efecto sobre el sistema nervioso autónomo y central, cuyos impulsos repercuten en las glándulas germinales y en todo el alma —en un mutuo acrecentarse, cuando el círculo es excitado desde un lugar cualquiera. El estado de líbido es un estado de excitación cualitativamente característico que toma todo el cuerpo, lo transforma en su sentimiento vital de sí mismo.

Algo distinto de la líbido, siempre igual en esencia, es la *dirección instintiva* en que se vuelve activa. Es guiada por representaciones y experiencias. Esa dirección del instinto y el modo de las excitaciones eficaces ante todo (ya las zonas erógenas de la piel, de estímulos sensoriales por la vista, el oído, el olfato) son distintos individualmente. Esta diversidad se basa en vivencias accidentales, fijación de las más tempranas y primeras experiencias, asociaciones, hábitos. Se apoya además en la manera de las represiones, que han tenido lugar, sea por prohibiciones de fuera, sea por la crítica moral interna. Está fundada quizás de raíz por todo el carácter somático y psíquico del individuo particular.

Un fenómeno fundamental del hombre es que no se le ha dado, como a los animales, una solución instintiva de la sexualidad en determinados períodos de celo, sino que ve sometida su excitabilidad sexual contínuamente a ordenamientos, contenciones, violaciones que varían de modo extraordinario en su forma, desde los estados de los pueblos primitivos hasta todas las civilizaciones, pero que existen, de algún modo siempre. En alguna parte existen siempre desarmonías radicales entre los impulsos desde el hecho típico biológico y las exigencias de la sociedad, de la moral y de la religión. Y en verdad esa desarmonía es ineludible. Allí donde es suprimida, reaparece en seguida bajo otra forma.

Empero, cuando realiza puramente su sexualidad, el individuo tiene presente la totalidad de su ser cuerpo-alma obligadamente. La unidad de cuerpo y alma, por lo demás un problema de su meditación, es aquí un destino que le domina, pero que también es dominado por él, más importante y decisivo todavía que una enfermedad corporal que lo altera. Desde la sexualidad vital, por sobre la erótica cultivada, hasta el amor, se tiene una relación única por sobre saltos de diferencia de sentido. Se ha dicho siempre que la sexualidad es universal en su efecto sobre el cuerpo y el alma, que el individuo está caracterizado hasta las últimas ramificaciones de su vida psíquica por su sexualidad. Todas las representaciones, pensamientos, tendencias instintivas, y todas las vivencias pueden adquirir colorido erótico. Pero no es un mero acontecer pasivo. Pues esto, universalmente determinante, permanece al mismo tiempo material de la personalidad, que de otras fuentes, al igual que de las que se hallan en lo sexual, recibe su formación e influencia. De ahí nace, por una parte, lo desarmónico permanente —en su embriaguez y en la dicha de un instante oculto—, surge la multitud de lo deslizante, anormal, enfermo; pero por otra parte tiene lugar una configuración que conoce todo aislamiento— sea de lo sexual, sea de lo ideal —como extravío, por el que siempre hay que pagar alta penitencia en dolor, complicación, en manías y en inveracidad.

El instinto no puede ser el mismo en los dos sexos. Así como todo el cuerpo está diferenciado en los sexos, así también el vivenciar erótico-sexual.

e) **Historia de la investigación de la sexualidad y de sus anormalidades.** La investigación médica sexual se inició propiamente en la segunda mitad del siglo XIX [1]. Luego de observaciones aisladas previas, surgieron las abarcativas y las

(1) Las representaciones y conocimientos de los antiguos los reunió TH. HOPFNER: *Das Sexualleben der Griechen und Römer*, Praga, 1938 (hasta ahora el vol. I).

descripciones detalladas (expuestas en los escritos de Krafft-Ebing, Havelock Ellis, Moll, Führbringer, Löwenfeld, Bloch, Hirschfeld, Rohleder, etc.); a ello se agregó la información etnológica: Kraus entre otros; finalmente llegaron los psicoanalistas. Al mismo tiempo se llevó a cabo la investigación biológica de los hechos somáticos del sexo con resultados extraordinarios recién en nuestro siglo (las investigaciones sobre la herencia y hormonales). Se obtuvo, por todo eso, un gran material de hechos y visiones de conjunto de la sexualidad de todo lo viviente, de la sexualidad humana y del amor sexual.

En estos movimientos de investigación hay más que mera investigación solamente. Esto lo testimonia la difusión de los libros de medicina sobre lo sexual, el hecho que todo esto se convirtió en asunto de amplios círculos. El ocultamiento de todo lo sexual específico del occidente cristiano engendró, en tiempo de la decadencia de la fe, con convencionalismos todavía mantenidos, una curiosidad como la que es propia de esa literatura del siglo XIX, y un celo por su descubrimiento que se tradujo, en el psicoanálisis, en fantasías en el mundo de lo irreal. Todo este movimiento de investigación se ha vuelto históricamente un factor del tipo de la realidad de la vida social. Surgieron, en relación con esa literatura, escisiones, inveracidades, nuevas satisfacciones, desencadenamientos de los impulsos y configuración de los instintos, según puntos de vista reconocidos como supuestamente científicos, de una espiritualidad subalterna; esa literatura en conjunto tiene un carácter muy diverso, que no puede ser puesto bajo un denominador común; sin embargo, tiene, en gran proporción, un carácter repulsivo, del que deben destacarse en nuestros tiempos, esclarecedoramente, los verdaderos resultados de la investigación.

Las anomalías y enfermedades del alma que se relacionan con el sexo se pueden resumir en una serie de direcciones esencialmente distintas:

a) La diversa acumulación de enfermedades psíquicas en los dos sexos. Kraepelin ha establecido, a través de la enumeración de las admisiones totales en sus clínicas, algunas relaciones cuantitativas no carentes de interés. Sumariamente resulta, en relación con la edad: Entre los 20 y 25 años enfermaron más mujeres que hombres (aproximadamente 60 contra 40%), entre los 30 y los 45 años, más hombres que mujeres (aproximadamente 40 contra 60%); por encima de los 50 la proporción es aproximadamente la misma, hasta que en edad avanzada las mujeres predominan (a causa de su mayor longevidad según Kraepelin). En particular enferman de alcoholismo, parálisis general y epilepsia mayormente los hombres; de psicosis maníacodepresivas, mayormente las mujeres (sin embargo la manía es más frecuente en los hombres, la depresión más frecuente en las mujeres), mientras que en la esquizofrenia la participación es igual. Kraepelin acentúa los estados considerablemente mayores y más frecuentes de excitación en las secciones femeninas (reconocibles en el uso de escopolamina, en la cifra de los baños permanentes), y la sitiofobia, mucho más frecuente en las mujeres y de ahí la necesaria alimentación por sonda.

En las mujeres se encuentran relativamente pocos suicidios y pocos crímenes. En ellas son más comunes los estados histéricos, las manifestaciones reactivas y nerviosas.

b) Las fases de la sexualidad y los procesos de la generación. La *pubertad* está determinada decisivamente por la formación de las glándulas germinales y sus consecuencias. Esa revolución de la vida psíquico-corporal es, con frecuencia, el comienzo de afecciones mentales. Una perturbación singular es la aparición extemporánea de la pubertad. Hay una madurez constitucional precoz. La raza, el clima y la constitución individual pasan como motivo. Aquí no existe ninguna enfermedad propiamente dicha, más bien se da un desarrollo normal sólo en una época no habitual. Es distinto allí donde la causa de la pubertad está en la formación prematura de hormonas por las glándulas de la secreción interna. Se distingue una pubertad precoz hormonal en tumores de las glándulas germinales, de las cápsulas suprarrenales, y una pubertad precoz central en tumores de la glándula pineal y en tumores del cerebro. Aquí está caracterizado siempre el estado mórbido por el hecho que no coincide la madurez mental correspondiente con la madurez fisiológica de la esencia sexual configurada.

El *climaterio* de las mujeres entraña, con la atrofia de los ovarios, el cese de la capacidad generativa. El proceso entraña además una tempestad pasajera en el juego de las influencias mutuas endocrinas, por falta de las hormonas en el juego de las influencias mutuas endocrinas, por falta de las hormonas ováricas. Esta falta obra sobre la hipófisis y repercute sobre todo el sistema endocrino y éste interviene a su vez en las funciones del sistema nervioso vegetativo. Por eso aparecen a menudo, por ese tiempo, perturbaciones del sistema nervioso vegetativo (perturbaciones vasomotrices, "oleadas", alteraciones de la presión arterial, etc.). Se forman, ocasionalmente, características masculinas, ahuecamiento de la voz, vello en el mentón y en el labio superior. En este tiempo comienzan también frecuentemente psicosis, sin que su verdadera causa esté en el climaterio. Las manifestaciones psicopáticas aumentan. Después del transcurso de los años climatéricos, se mejoran las manifestaciones psíquicas.

Los peligros del climaterio son muy sobreestimados por la opinión popular. La capacidad de reproducción y con ello la menstruación cesan, pero no desaparecen de ningún modo, al mismo tiempo, todas las posibilidades eróticas. No es una catástrofe de la mujer. Su naturaleza avanza hacia nuevas posibilidades de desenvolvimiento [1]. No es "ninguna tra-

(1) STELZNER, HELENE FRIEDERIKE: *Gefährdete Jahre im Geschlechtsleben des Weibes*, Munich, 1930.

gedia biológica de la mujer" (Kehrer). Una parte considerable de las conmociones se apoya en el comportamiento ante el proceso natural y la sugestión de la opinión general.

La vida sexual de la mujer, durante el período de la madurez, a diferencia de la del hombre, la domina constantemente. Los períodos de la menstruación se hacen reconocer en muchas especies de afecciones psíquicas y de estados psicopáticos por un empeoramiento de los síntomas; a veces una enfermedad existe sólo en conexión con la menstruación[1]. En transiciones hasta lo normal trae la menstruación: mal humor, excitabilidad, tendencias paranoideas. Aquellas alteraciones nerviosas generalmente pasan, con el comienzo de la menstruación desaparecen pronto. Los procesos de la generación (gravidez, puerperio, lactancia) implican, con el cambio de disposiciones de todo el organismo, también perturbaciones psíquicas, y en las mujeres predispuestas se convierten a veces en causa o motivo para psicosis propiamente dichas. Según Kraepelin, más del 14% de las perturbaciones mentales en las mujeres son psicosis de la generación, de ellas el 3% psicosis del embarazo, 6,8% psicosis del parto, 4.9 por ciento psicosis del período de lactancia. Unas veces se observan psicosis del tipo de la amencia, otras, fases de la locura maníacodepresiva, finalmente también, procesos demenciales iniciales en conexión con el parto [2]. La verdadera causa de estas afecciones tenemos que buscarlas en la *"Anlage"*.

El parto tiene sólo significado de desencadenante. Entre las anomalías de la vida psíquica del embarazo (hipersensibilidad del olfato, caprichos, sentimientos de asco, antipatías, estados de ánimo variables) y las psicosis de la gravidez no hay ninguna transición [3] Se trata de cosas del todo distintas, de tal modo que Steiner, en mujeres psicóticas que quedaron embarazadas, no observó ninguna influencia en la psicosis, pero sí las mismas anomalías que en las sanas.

c) Perturbaciones del instinto. La cantidad casi inabarcable de las anormalidades del instinto sexual por la tendencia especial que adquiere a cada instante, y las formas en que se realiza, testimonia sobre la significación de este instinto y, del don inventivo del ser humano. Pero todas estas anormalidades no están en la naturaleza de las glándulas germinales, sino en la conformación del instinto por otras relaciones psíquicas especiales. Prueba de ello es que la castración no libera nunca de la pér-

(1) KRAFFT-EBING: *Psychosis menstrualis*, 1903. FRIEDMANN: *Münch. med. Wschr.*, 1894. HAUPTMANN: *Arch. Psychiatr.* (D.), *71*, 1 (1924).
(2) RUNGE: "Die Generationspsychosen". *Arch. Psychiatr.* (D.), *48*. JOLLY: *Arch. Psychiatr.* (D.), *48*.
(3) STEINER: "Psychische Untersuchungen an Schwangeren". *Arch. Psychiatr.* (D.), *65*, 171 (1922).

versión de una tendencia instintiva, sino que solamente reduce el vigor de la energía del instinto, la líbido. A consecuencia de tal disminución de la líbido pierde propiamente la perversión su agresividad e indominabilidad, pero la perversión como tal no es influída por eso (Wolf). De la cantidad de las tendencias instintivas discutimos sólo unas pocas manifestaciones, fundamentalmente importantes.

1. Masturbación. En el caso de fuerte instinto sexual sin posibilidad de satisfacción natural, ante todo en la juventud, el onanismo es un fenómeno natural (onanismo forzoso, Forel). Las afirmaciones acerca del efecto patológico del onanismo son falsas. El onanismo desmesurado no es ninguna causa de enfermedad, pero puede ser su síntoma (por ejemplo en la hebefrenia). La importancia del onanismo está en las relaciones comprensibles, en la experiencia de la inferioridad, de la pérdida de la dignidad. Puede convertirse en punto de partida de ideas de observación y de referencia (como si los otros supiesen acerca de ello y le despreciasen y burlasen), pero no, por ejemplo, su causa.

2. Perversiones. Se habla de fetichismo en la ligazón de la excitación sexual a determinados objetos, por ejemplo zapatos, trenzas, etc., de sadismo y masoquismo en el caso de la dependencia del placer sexual del tormento simultáneo de la compañía o del hecho de ser torturado por ella, y así se denominan muchas otras perversiones. Además ha afirmado Freud la transposición de la líbido en impulsos en apariencia completamente distantes de la líbido y ha establecido modo de comportamiento y relaciones entre perversión y actitud ante la vida (el eroticoanal sería pedantesco, meticuloso, ahorrativo, caprichoso y obsesivamente pulcro); una multitud de maneras humanas de comportamiento son comprendidas como consecuencia de las perversiones del instinto sexual. Esto puede ser. Pero el hecho que todos los seres humanos (con pocas excepciones) que tienen instinto sexual activo, muestren perturbaciones extraordinariamente frecuentes como desviaciones y desarmonías y, en cambio, sean raros en ellos las transposiciones sorprendentes (complejo del parricidio, etc.) y las afecciones correspondientes, prueba que, en la medida que son verídicas las descripciones freudianas, se trata de maneras características de la elaboración de las vivencias sexuales, que no son típicas de la sexualidad del ser humano, sino en ciertas predisposiciones, caracteres, situaciones. Las generalizaciones no han sido demostradas en su veracidad.

Pero las perversiones no son como tales ineludibilidades simplemente congénitas, sino resultados de experiencia, hábitos, de pasión morbosa *(Süchtigkeit)* en determinados caracteres. Hay que analizarlas por eso en

el caso singular, son corregibles en parte, tienen una relación no solo con el instinto sexual, sino con el destino psíquico interno del individuo. Un signo de ello es que las perversiones tienen el carácter de manías (von Gebsattel) y un poder mucho más fuerte que el instinto sexual normal.

Aun cuando pueden existir a veces quizás tendencias sexuales perversas del instinto, sin dar necesariamente a la personalidad total un sello esencialmente distinto, comienzan sin embargo ya en las disposiciones sexuales anormales de personalidades característicamente frías, asexuales y en algunos homosexuales notablemente sensibles, finos, pero que ven el mundo entero bajo otra luz, variaciones profundas de la predisposición de la esencia.

3. Homosexualidad. Los homosexuales no se pueden considerar en modo alguno como de una modalidad única. Desde la homosexualidad como salida (correspondiente al onanismo forzoso) las transiciones llegan a los hábitos arraigados como perversiones. Pero el problema consiste en saber si, aparte de eso, hay otra especie de homosexualidad que no tiene su base en la biografía y en la perversión, sino en la "*Anlage*" somática de la constitución sexual.

Habría una sexualidad originaria que se expresa en la dirección instintiva —al sexo masculino o al femenino—, independientemente del hecho si en el individuo correspondiente se dan glándulas sexuales masculinas o femeninas. Las hormonas de las glándulas sexuales no dan lugar a la dirección del instinto (solamente la erotizan), la dirección del instinto tiene que tener su razón en el alma o en la sexualidad que debe localizarse en el sistema nervioso central —si cabe esa localización. El problema es ahora cómo es posible la separación de esa dirección del instinto de la naturaleza de las glándulas sexuales. Al respecto da una respuesta la teoría de Goldschmidt de los sexos intermedios (1). Supone que a los factores de la masculinidad y de la femeneidad corresponden diversas fuertes valencias, estas valencias significan la fuerza con que se impone un factor sexual u otro en el desarrollo psiquicocorporal. Cuando se cruzan luego razas con factores de valor desigual, surgen así sexos intermedios por el hecho que en el desarrollo embrionario precoz se produce una mudanza sexual por la valencia más fuerte del factor sexual contrario. Una hembra originaria se convierte en macho. Entonces el individuo se ha vuelto viril en sus órganos sexuales, pero en sus células tiene el plantel femenino de cromosomas (machos de transformación). Queda conservada la

(1) GOLDSCHMIDT, R.: *Die sexuellen Zwischenstufen*, Berlín, 1931. MOSKOWICZ, L.: "Hermaphroditismus und andere geschlechtliche Zwischenstufen". *Erg. Pathol.*, *31*, 236 (1936).

condición de hembra, aunque desarrolle órganos sexuales masculinos. La mezcla de lo masculino y lo femenino depende del instante de la mudanza. Pueden desarrollarse en casos extraordinarios ambos órganos sexuales (hermafroditismo de todas las gradaciones). La homosexualidad legítima que nace así es algo radicalmente distinto de la alteración hormonalmente condicionada de los caracteres sexuales, por ejemplo el virilismo en mujeres después de afecciones de las glándulas germinales o de las suprarrenales.

Es seguro que la homosexualidad no está fundada en las glándulas germinales, ni hormonalmente: la castración o el tratamiento con hormonas del sexo contrario no tiene efecto en la dirección homosexual del instinto.

Pero no se ha probado si la teoría de Goldschmit —que ilumina respecto a los objetos de su investigación, los insectos— es justa para los hombres. Ha recibido un examen por las amplias investigaciones de Theo Lang (1) con un resultado que a la primera impresión parece demostrativo, pero luego, sin embargo, no es del todo convincente. Lang tiene los siguientes pensamientos: Si una parte de los homosexuales masculinos son machos de transformación, tendrían que encontrarse entre sus hermanos más varones que mujeres. Pues la relación de los sexos es por término medio de 100 muchachas por cada 105 niños. Los hombres homosexuales, que son hombres de transformación, tendrían que atribuirse genéticamente a los nacimientos femeninos; en estas familias habría habido una parte de los individuos genéticamente femeninos entre los casos de transformación masculina exterior; estos pues faltarían en el número de las mujeres. La estadística de los homosexuales registrados como material de partida en diversas grandes ciudades, mostró sin excepción la fuerte inclinación que había que esperar, según la teoría, de las proporciones de los sexos de los hermanos en favor de los varones. La teoría pareció brillantemente confirmada. Pero Lang pensó entonces: machos de transformación, en correspondencia con su fórmula germinal XX (que originariamente habrían tenido que ser hembras) pueden tener sólo hijos hembras. Examinó los hijos de homosexuales casados: la proporción de los niños y de las niñas la encontró totalmente normal contra lo esperado. Esto se entendería si los homosexuales casados hubiesen sido totalmente homosexuales ilegítimos. Esto debía expresarse nuevamente en el hecho que sus hermanos no muestran la traslación de la proporción sexual como en los homosexuales.

(1) LANG, THEO: *Z. Neur.*, *155*, *157*, *160*, *166*, *169*, *170*. Críticamente: SCHULTZ, J. H. *J. Neur.*, *157*, 575.

Lang encontró sin embargo que la traslación existía también aquí, aun cuando no era tan fuerte, y en ciertos casos "se aproximó mucho a lo normal".

d) **Efectos de la castración** (1). Esterilización se llama a la supresión de la capacidad reproductora por la interrupción quirúrgica del conducto espermático u ovular. Ni es alterado el acto sexual ni aparecen causalmente otras consecuencias corporales o psíquicas, pues la secreción interna de las glándulas sexuales queda intacta. Castración se llama a la extirpación de las glándulas sexuales mismas. Amplias experiencias las hay sólo sobre la castración de hombres. Se distingue a los castrados tempranamente (extracción de los testículos antes de la pubertad) y los castrados tardíos (extracción después de la pubertad). El efecto es en ambos casos radicalmente distinto.

Castrados prematuramente: La pubertad y todo el proceso normal de maduración del muchacho a la condición de hombre falta. La voz permanente aguda, el pelo queda como en los niños. Faltan la líbido y la potencia. El cuerpo altera el crecimiento normal, se vuelve especialmente largo, los brazos y las piernas (crecimiento eunucoide) excesivamente largos. En la juventud es delgado, en la vejez gordo. El desarrollo mental no sufre. Pero un sentimiento de inferioridad tiene consecuencias para el carácter. Se sostiene que los castrados se volverían desconfiados, apáticos, cobardes y vengativos.

Castrados tardíos: El desarrollo de la pubertad está terminado y no es hecho retrogradar por la castración. La líbido persiste, aun cuando fuertemente reducida; generalmente queda a menudo la potencia para el acto. Las alteraciones psíquicas no son de ningún modo unívocas. La actitud ante la castración, tanto si fué sufrida contra su voluntad, consecuencia de una lesión o finalmente querida, juego un gran papel. Con cierta frecuencia observó Wolf: excitabilidad, su reducción en 7 casos, su aumento en 19, a menudo mejoran los estados nerviosos, pero son suscitados justamente por la castración traumática. Wolf estableció en base a sus muchas observaciones: No es exacto que los castrados sean en general perezosos, apáticos y vegetativos, no hay un tipo de castrado en los castrados tardíos, a pesar de que para el experto el castrado tardío sea reconocible a la primera mirada.

---

(1) MÖBIUS, P. J.: *Über die Wirkungen der Kastration*, 2ª ed., Halle, 1906. WOLF, CH.: *Die Kastration bei sexuellen Perversionen und Sittlichkeitsverbrechen des Mannes*, Basilea, 1934. LANGE, JOHANNES: *Die Folge der Entmannung Erwachsener. An der Hand von Kriegserfahrungen dargestellt*, Leipzig, 1934.

§ 2. Constitución

a) El concepto e idea de la constitución. Constitución se llama en la patología *somática* al todo de la vida corporal de un individuo o de un tipo en su singularidad, en tanto que ese todo es duradero. Todas las funciones corporales tienen vinculaciones entre sí, *el todo infinito de esas vinculaciones,* de las que cada función singular es a su vez dependiente, lo mismo que las condiciona, es la idea de la constitución. La expresión visible de la constitución es el hábito. Se comporta respecto de la constitución "como el complejo sintomático respecto de la enfermedad" (Wunderlich). La idea de la constitución como un todo es indestructible, y, a partir de todos los análisis de las funciones aisladas, vuelve la investigación nuevamente hacia ella [1].

Si se quiere describir una *constitución psíquica,* es entonces la *unidad indisoluble con el todo experimentado en el cuerpo.* Parece tener la más estrecha relación con conceptos como quantum de la energía psíquica, disociabilidad de las funciones psíquicas, excitabilidad, fatigabilidad, fuerza de resistencia, modo de reacción, también con conceptos como intolerancia al alcohol, idiosincrasia además con la conciencia de sí mismo corporalmente fundada, con el temple vital básico, además con la *habitud* fisiognómica del cuerpo, con el modo de moverse y de darse con el temple de los movimientos y de los procesos internos.

Sin embargo estas indicaciones provisorias requieren una discusión más detallada.

1. El "un" todo. Si se quiere captar la constitución, sólo puede hacerse siempre a través de lo aislado. Si se cree haber captado un todo de manifestaciones somáticas o psíquicas en su estructura, es sin embargo *un* todo, no *el* todo. Este parece retroceder cuanto más urgente y decididamente se le quisiera tomar. Pero ese todo es justamente la idea de la constitución, la unidad que contiene todo lo individual, le da su significado y su coloración específica. Los todos parciales son en verdad factores de ordenamiento de muchas funciones singulares, pero ellos mismos son a su vez elementos del uno abarcativo, de una constitución. Si llamo constitución "a la complexión corporal propia del individuo particular, que se apoya en el conjunto de las características y modos de reacción corporales y psíquicos" (Johannsen), con ello no he acertado en lo que constituye pro-

(1) MARTIUS: *Konstitution und Vererbung in ihren Beziehungen zur Pathologie,* Berlín, Julius Springer, 1914. BAUER, I.: *Die konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten,* 2ª ed., Berlín, Julius Springer, 1921. KRAUS: *Die allgemeine und spezielle Pathologie der Person, Leipzig,* 1919

piamente la unidad. La unidad se puede determinar expresamente por ejemplo del siguiente modo:

aa) *La unidad-cuerpo-alma.* El uno no es ni lo somático ni lo psíquico, sino lo que se manifiesta en ambos y lo que no es ni somático ni psíquico, sino la vida misma. Este uno está fundado en lo inconsciente, desde donde actúa sobre todas las funciones corporales y sobre la complexión psíquica.

Sin embargo tal unidad, para nosotros, nunca se da en el todo. Donde experimentamos una unidad de cuerpo y alma —en el percibir comprensivo de la realidad mímica y fisiognómica; en la interioridad inmediata de nuestro propio existir, de nuestros instintos y realizaciones; en los procesos circulares de las relaciones causales somatopsíquicas— siempre es una unidad especial de tales experiencias, no la unidad de cuerpo y alma en el todo. No sólo descomponemos, al conocer, ineludiblemente en cuerpo y alma, sino que descomponemos también la unidad completamente indeterminada e indeterminable cuerpo-alma en maneras singulares eventuales de la unidad de ambas.

Pero si hemos descompuesto, viene en verdad la tarea de la síntesis. Esta, como resultante concreta, permanece sin embargo aislada, señala en seguida a otra. Pero el todo no existe allí indudablemente al fin como un algo nuevo, directamente captable, en donde pudiera yo tomar posesión de la cosa, por decirlo así, de un golpe.

bb) *El uno omnipenetrante, ordenador y rector.* Aquello que constituye la unidad, o por ausencia o como factor de perturbación impide la unidad en el todo, es activo en todas partes en lo biológico. Los organizadores en el desarrollo embrionario, el ordenamiento de los genes en el genoma, la regulación de la vida por el sistema nervioso y las secreciones endocrinas producen la unidad de la vida corporal. En lo psíquico la conciencia del yo, los actos, los objetivos conscientes e inconscientes, las creadoras configuraciones de formas, constituyen la unidad de lo psíquico.

Pero todas estas unidades no son las unidades del todo. Lo que se llama acuerdo y armonía de la vida y, al revés, desarmonía y perturbación, tiene que ser posible por una unidad que conduce de nuevo a todas las unidades cognoscibles. Pero aquí queda siempre un campo abierto para la investigación. La unidad ciertamente no se puede captar. Incluso puede decirse que no la hay, en tanto que solamente conocemos. Y si todas las unidades conocidas se demuestran como "groseras" en situaciones inadecuadas y no conducen ya a la vida, sino que la hacen sucumbir, la vida en total aparece a la deriva. Pero que por el azar y la mera circulación de las unidades "groseras" vaya por su camino, es imposible, al menos no es concebible.

A este *uno* rector quisiera apuntar la idea de la constitución. Pero permanece idea. El que por un origen completamente distinto, la unidad del "mismo" *(Selbst)* y su incondicionalidad, no es empíricamente cognoscible, pero sí existencialmente experimentable, y que todavía antes de esa unidad están los modos abarcativos del existir y de la conciencia, que escapan a la exploración directa, será recién discutido en la parte sexta.

Carácter básico de la unidad rectora es en todos los niveles: que puede contener las polaridades, oposiciones, antinomias de las fuerzas, tendencias, directivas, objetivos. Toda unidad que no es la fuerza creadora del cohesionar para nueva forma, es unidad muerta, no viviente.

Constitución es el todo, por lo tanto no es ella misma ninguna causa. Las causas son siempre singulares. Lo que producen, está bajo la condición del todo. Cómo circula la vida, cómo son hechas las enfermedades, encuentra su configuración, no su causa, en la constitución.

2. Distinción de las constituciones. En el análisis de las especies de constitución son usuales algunas distinciones muy generales.

aa) El individuo es en todo momento en su complexión constitucional una unidad de lo *originario* y de lo *adquirido*. A partir de las *"Anlagen"* originarias, son creadas en el proceso vital por los acontecimientos y las vivencias por decirlo así, nuevas predisposiciones. Los modos de reacción son transmisibles e individualmente establecidas, pero la manera en que son realizadas eventualmente según el ambiente y el destino exterior, las altera retroactivamente. Si la constitución es el modo de disposición a la reacción y con ello de las capacidades de rendimiento y de adaptación, se altera esa constitución por la actuación misma. Distinguimos, por tanto, la constitución *congénita* (heredada) de la *adquirida*, ambas sin embargo son en todo momento un todo. La constitución eventual es la transformación de la *"Anlage"*, condicionada por el destino y el mundo circundante hasta llegar a su complexión actual en conjunto.

bb) Los tipos constitucionales en su multiplicidad, pasan por sanos. Vuelven universalmente, no son variaciones únicas de la especie humana dentro de ciertos espacios de juego. Pero se les llama patológicos cuando son perturbadores de la vida como tales e incapaces para el pleno desenvolvimiento de la misma, o si entrañan una más fuerte disposición para determinadas afecciones. El problema constitucional se convierte en un problema de la patología por el hecho que son entendidos con él *especies anormales* del ser humano, y por el hecho que son explorables aquí las *disposiciones* para las enfermedades.

b) **Historia de la idea de la constitución.** A través de milenios recorre la idea de los *cuatro temperamentos* en incontables variaciones: mezcla de humores, estruc-

tura corporal, hábito, cualidades del carácter, destino y dependencias de los planetas. tuvieron una determinada relación. En la bilis: supremacía de la bilis amarilla (estructura sólida del cuerpo, buena irrigación sanguínea - temperamento colérico), de la bilis negra (delgadez, piel oscura, mirada sombría - temperamento melancólico), de la sangre (apariencia fresca - temperamento sanguíneo), de la flema (aspecto pálido, aluvial - temperamento flemático). Los artistas del período del Renacimiento han creado figuras soberbias de esos tipos.

Pero los artistas vieron más puramente y más de lo que era fijable teóricamente en la vieja doctrina de los temperamentos. Lo mismo que vieron y pintaron las formas de las nubes antes de que una tipología científica distinguiese sus figuras, así hicieron también con las cabezas y los cuerpos humanos. Tan sólo desde comienzos del siglo XIX ha sido descripto con nombres distintos por los médicos de una nueva manera, lo que fué visto intuitivamente o definido corrientemente en los giros del lenguaje (todos los seres humanos son zapateros o sastres, es decir hoy: pícnicos o asténicos). Hubo siempre tres tipos (por ejemplo el respiratorio, el muscular, el digestivo o el cerebral, el atlético, el pletórico). A través de casi todos corre una posición única idéntica de dos tipos (crecimiento en lo largo y crecimiento en lo ancho, tipo de pecho estrecho y de pecho ancho, asténico y apoplético, etc.). El tercer tipo era o bien mediano (entre dos extremos, o una forma propia, como tercer tipo, con nuevos caracteres, por ejemplo, el tipo muscular, no según la anchura y la altura de la forma total, sino según el desarrollo especialmente fuerte de los músculos y de los huesos). Si se siguen las descripciones, se ven los siguientes puntos de vista: predominio de sistemas orgánicos (huesos, músculos, vientre, cabeza, volúmen de los miembros, capa toráxica) —gordo o flaco y lugar específico de la localización de la grasa—, crecimiento en lo largo o en lo ancho—, actitud y *tonus* (tónico o hipotónico o asténico).

Frente a estas muchas tipologías había tres posibilidades.

1. El sentido de la manifestación visible de lo viviente describe y registra en observaciones incontables la multitud de las variaciones somáticas de forma y función, de las displasias y de las desviaciones cognoscibles causalmente determinadas. Hacérselas conscientes, es algo que agudiza y ejercita la mirada para la forma, el color, el movimiento y las funciones fisiológicas visibles del cuerpo. Por ejemplo enumeremos:

Forma del cráneo: por ejemplo cráneo en torre, occipucio ausente, tipo de hidrocéfalo. *Forma del rostro:* por ejemplo fuerte arco supraorbitario (como en el cráneo de Neandertal), arco cigomático fuertemente prominente, perfil angular, mandíbula inferior ruda o mandíbula inferior reducida (falta de mentón). *Forma de la oreja:* por ejemplo en asa, excesivamente grandes o pequeñas, amorfamente gruesas, lóbulo ausente, tubérculo de Darwin, tubérculo ausente. *Forma de la nariz:* por ejemplo gruesa e informe, extraordinariamente aguda, raíz nasal fuertemente respingada. *Formas del tronco y de los miembros:* por ejemplo cifosis y lordosis, dedos encorvados, atrofias y deformaciones, brazos y piernas demasiado largos, manos y dedos toscos, articulaciones rudas. *Tejidos:* por ejemplo turgencia suave y moderada, rostro redondeado o rostro huesudo, sin grasa. *Manifestaciones vasomotrices y otras manifestaciones vegetativas:* por ejemplo, color obscuro o lívido del rostro, acrocianosis, piel marmórea, dermografía, transpiración. *Pigmentación y pilosis:* por ejem-

plo lunares, ausencia de pelo, mechones de pelo, cejijuntas. Además, *manifestaciones que sólo se vuelven visibles a traves de investigaciones especiales:* por ejemplo las muchas variaciones fisiológicas y desviaciones, la forma de las ramificaciones capilares, las muestras papilares de las yemas de los dedos, el movimiento de los glóbulos rojos en los capilares, las anomalías de los reflejos —funciones psicofísicas (modos de persistencia de imágenes, capacidad eidéticas, todos los exámenes de rendimiento).

2. Lo similar en todas las divisiones fué llevado a la oposición más abstracta, es decir al crecimiento en alto y ancho (leptosomo-eurisomo). Así lo hizo Weidenreich (1). Derivó morfológicamente y de acuerdo con la medida, esos dos tipos, anatómicamente, como una polaridad en todas las razas humanas, incluso hasta en los animales, "como formas de desarrollo contrapuestas, de una serie de formas por lo demás unitarias". Esa polaridad no es mostrada fisiognómica, sino sólo racional y cuantitativamente con convicción en los grupos humanos, en toda la superficie terrestre. Se vuelve claro que, si se restringe a ese punto de vista, el mismo tipo es designado una vez como raza, otra vez como constitución, y muestra históricamente: "Esos tipos, donde son demostrables en un determinado grupo de población, han sido interpretados hasta ahora siempre como representantes de dos diversos elementos raciales", esto es de uno más noble y de uno ordinario, por ejemplo en los japoneses, en los judíos, etc. Pero este análisis suprime con toda exactitud la plenitud entera de la visión en favor de un carácter cuantitativo formal y pierde de la conciencia totalmente la idea de la constitución.

3. Por consiguiente, el otro camino se volvió esencialmente más fecundo, para describir independiente del esquema preconcebido, *por contemplación concreta* y con visión abarcativa y estructuradora, un tipo de constitución. Esto lo hizo de manera distinguida, por ejemplo, Stiller (2). Como astenia describió un todo del que es característico la acrecentada fatigabilidad, los fenómenos conocidos como caída (enteroptosis), atonía del estómago y de los intestinos, haber hallado en la *costa fluctuans décima* (la movilidad no sólo de las costillas undécima y duodécima, sino también de la décima), un síntoma distintivo de todo el complejo.

Además fué muy discutido el tipo del *infantilismo* (3): la detención de formas y funciones corporales en las etapas infantiles de desarrollo (por ejemplo amenorrea, *habitus* infantil del cuerpo, crecimiento defectuoso, hipoplasia de los órganos genitales), con las manifestaciones psíquicas correspondientes.

---

(1) WEIDENREICH: *Rasse und Korperbau.* Berlin, 1927.

(2) STILLER: *Die asthenische Konstitutionskrankheit.* Stuttgart, 1907.

(3) MATHES: *Der Infantilismus, die Asthenie und deren Beziehungen zum Nervensystem.* Berlin. 1912. DI GASPERO: *Der psychische Infantilismus. Arch. Psychiatr.* (D.) 43 HIRSCHE: *Z. Neur.* 72, 347.

El descubrimiento del *status dysraphicus* por Bremer tiene una importancia eliminadora [1]. Reconoció la razón de una cantidad de anomalías morfológicas y funcionales hasta allí vistas sólo dispersamente, en una perturbación del mecanismo embrional de cierre, especialmente del cierre medular.

Spina bifida occulta, encurvamientos y formaciones de fisuras de la columna vertebral, pecho en embudo, pies planos y huecos, encorvamiento de los dedos, miembros excesivamente largos con excesiva longitud de los brazos, anomalías de las glándulas mamarias, acrocianosis, perturbaciones de la sensibilidad de los reflejos, prolongada enuresis en la infancia, siringomielia. Esta constitución es reconocida por la fuerte correlación de todos esos caracteres entre sí. A menudo son datos solamente aislados. Si se les deja servir como signos de partida y directivos, se encuentra por lo general también alguna otra cosa en el mismo individuo y su difusión en la familia con las afecciones manifiestas, que aparecen aquí y allá, del círculo neuropático correspondiente. El *status dyraphicus*, que actuó convincentemente y que se ha impuesto inmediatamente en la concepción médica, tiene una pretención mucho más modesta que la exposición de las constituciones humanas totales. Abarca como constitución particular (Martius) un círculo no descripto de caracteres singulares de la complexión, que son atribuídos a una razón del todo determinada en el desarrollo embrional. Si por ejemplo el pecho en embudo antes era una anormalidad aislada, muestra este síntoma ahora "cómo un análisis más completo, biológicohereditario y embriológico, clasifica el síntoma que, aislado, aparenta ser incomprensible, en una clara relación biológica" (Curtius).

Finalmente progresó el conocimiento de la *secreción interna* y de sus efectos en numerosas manifestaciones somáticas y psíquicas. Aunque puede ser explicado un *habitus* morfológicamente visible por las anomalías de la secreción interna, no se puede hablar ya significativamente de constitución, que se refiere al todo infinito de la vida psíquica y corporal en sus fundamentos incomprensibles. Tales anomalías por perturbación de la secreción interna son, por ejemplo, la acromegalia (hipófisis), el mixidema (glándula tiroides), el eunicoidismo (glándulas genitales).

Todas estas investigaciones quedaron en un interés particular. En la psiquiatría ha hecho *Kretschmer* por primera vez sensible toda la profundidad y amplitud del problema y con ello dió un impulso a la investigación que se mantiene todavía hoy. Ha revalorizado independiente y audazmente en forma moderna la abarcativa significación de la vieja doctrina de los temperamentos, sobre todas las doctrinas mucho más limitadas en sus sentidos, yendo mucho más allá de sus precursores del siglo último. Es esencial para las concepciones psicopatológicas básicas comprender la importancia positiva, el sentido y los límites de la investigación y al mismo tiempo el error posible que hay en ellas.

(1) Bremer, F.: "Klinische Untersuchungen zur zur Ätiologie der Syringomyelie, des Status dysraphicus". Z. *Neur.* 95 (1926). Curtius, Fr. y I. Lorenz: "Über den Status dysraphicus". Z. *Neur.* 149, 1 (1934).

c) **Personalidad y psicosis.** Para la concepción de Kretschmer ha sido de importancia decisiva todavía otra cuestión: el problema de la relación entre naturaleza de la personalidad y naturaleza de la psicosis. En los tiempos anteriores se admitió (Heinroth, Ideler) que las psicosis nacen de la personalidad, sea por pecados, sea por pasiones exageradas. Después, en la época de las consideraciones anatómicas predominantes, se excluyó totalmente este problema, hasta que, a comienzos de nuestro siglo, volvió a ser discutido vivazmente ([1]).

Para situarnos, liquidemos primeramente algunas cosas evidentes: que las psicosis de los seres humanos son distintas, que una psicosis aparece atípicamente, esto y otras cosas se atribuyen con razón a una *Anlage individual*, pero que sólo se exige, y no puede ser mostrada en modo alguno con precisión. Esta *"Anlage"* extrapsíquica no necesitaba tener nada que ver con lo que llamamos personalidad. Además es comprensible que el *contenido* de toda psicosis sea dependiente del contenido de las anteriores experiencias de la vida, que por ejemplo el delirio de ocupación del delirante es distinto en el zapatero y el agricultor. Además sabemos que todas las psicosis son distintas según la altura de la *diferenciación de la vida psíquica*, según el grado de la inteligencia, según el círculo cultural y la esfera vital personal. Esto se advierte incluso en las psicosis orgánicas más graves, como la parálisis general, por ejemplo en la de Maupassant o en la de Nietzsche. Finalmente toda enfermedad y también toda psicosis es, por decirlo así, elaborada por la personalidad afectada; cómo se comporta con su enfermedad una personalidad, es cosa que se comprende de acuerdo con su carácter. De todo esto no se habla aquí, sino del problema si existen relaciones entre determinadas variedades señalables de personalidad y determinadas psicosis.

También esta cuestión es todavía ambigua. Toda personalidad se modifica en el curso de su vida. Podemos distinguir las siguientes *cuatro especies de alteraciones*:

1. Toda personalidad realiza en el crecimiento los diversos períodos de vida y poseerá eventualmente las características de la edad correspondiente. En la medida que captamos estas especies de personalidad como manifestación de determinada edad, hablamos de un "crecimiento de la personalidad". — 2. Sobre este fundamento tienen lugar entonces otros desarrollos de la personalidad. Dependientes del ambiente, del destino vital y de vivencias especiales, se modifican las personalidades humanas a menudo de manera profunda, sin que pueda darse a la edad otro papel que el de una condición previa. Estas alteraciones que nacen de vivencias y tipo en influencia recíproca las llamamos *"desarrollos de una personalidad"*. Ejemplo son la irritación de los hombres no independientes, el embotamiento por fuerte trabajo corporal duradero, por un destino que pesa sobre el ánimo. — 3. Independientemente de las fases de las etapas de la edad, hay además *oscilaciones en la forma de manifestación de la personalidad* que se presentan como fases espontáneas (endógenas). De tanto en tanto se altera sin motivo el temperamento, aparece una incapacidad mental para el trabajo o una productividad especial, o existe la propensión a las manifes-

(1) TILING: *Individuelle Geistesartung und Geistesstörung.* Wiesbaden, 1904. NEISSER:

"Individualität und Psychose". *Berl. klin. Wschr. 1905 II*, 1404, 1445, 1473.
taciones histéricas. Estas fases pasajeras muy diversas se presentan a veces más como alteraciones de fenómenos psíquicos singulares, y otras como alteraciones en el *habitus* entero de la personalidad. — 4. De todos estos casos hay que separar la alteración de la personalidad que se produce, en una época determinada y *para siempre*, debido a un proceso.

Los "desarrollos de la personalidad" y las "fases" pasajeras pueden ser tan llamativas y tan divergentes de lo ordinario, como para que las aprehendamos como patológicas en el sentido de un desarrollo morboso de la personalidad, o como psicosis.

Con eso, el problema de la *relación entre personalidad* y psicosis se divide en los tres problemas siguientes:

1. *La relación de la personalidad originaria con su desarrollo patológico:* Así se desarrolla del celoso un individuo con delirio celotípico, del pendenciero un querulante, del desconfiado un individuo con ideas delirantes persecutorias. Está en el concepto, que el desarrollo de una personalidad surge comprensiblemente de la personalidad conocida originaria. Se trata por decirlo así, de una "hipertrofia del carácter". Existe un vínculo entre un "tipo sensitivo de carácter" y una transposición paranoica de vivencias (1). La frustración sexual se transforma, debido a la vergüenza y el pesar, en el miedo a ser descubierto, en delirio de observación y finalmente de persecución. Debilidades sexuales y falta de contacto con el ambiente se traducen en delirio de ser amado y en el delirio del casamiento. Pero evidentemente, es, sin embargo, incomprensible, lo específico de la relación y de la transformación —que no tiene lugar en todos, sino sólo en pocos individuos de ese tipo de carácter.

2. *La relación de la personalidad con la fase.* Las fases aparecen desde su mínima insinuación frecuente, hasta las psicosis formadas, de naturaleza maníaca, depresiva y otras. Sobre el problema de la relación de la personalidad con determinada especie de fase poseemos el trabajo fundamental de Reiss (2). Este comprobó: Formas simples, periódicas y auténticamente circulares de acciones afectivas, malos humores psicogénamente coloreados, cuadros de tipo melancólico y depresiones con inhibición, se encuentran en igual modo en los tipos más diversos de su disposición de ánimo. Sin embargo, encontró Reiss, en general el hecho que en la predisposición alegre predominan los estados de disgusto maníacos, en la predisposición manifiestamente depresiva los estados de ánimo tristes, y que, especialmente, las predisposiciones más abiertamente afectivas, se inclinan en especial a psicosis de la misma naturaleza. Las afecciones circulares del ánimo *(Gemüt)* en cambio eran completamente independientes del temple permanente y del temperamento permanente y estaban, sin relación alguna, como frente a algo del todo extraño.

3. *La relación de la personalidad con el proceso.* El tercer problema consiste en saber si, y en qué medida, las *"Anlagen"* originarias de la personalidad y el proceso reconocen entre sí una vinculación. Se ha tenido largo tiempo la presunción de que los esquizofrénicos son, antes de la enfermedad, naturalezas frecuente-

(1) Kretschmer: *Der sensitive Beziehungswahn*. Berlín, 1918.
(2) Reiss: "Konstitutionelle Verstimmung und manisch-depressives Irresein. Klinische Untersuchungen über den Zusammenhang von Anlage und Psychose". *Z. Neur.* 2, 347.

mente cerradas, no adaptables, solitarias, sensibles frente a todas las realidades, egocéntricas (no necesariamente egoístas), tímidas, sin equilibrio, mortificadoras de sí mismas, desconfiadas, silenciosas, inseguras, a menudo soñadoras, orientadas a lo metafísico. Se ha hecho entonces la observación notable que, en familias en la que algunos de los miembros enfermó de un proceso, otros sanos tenían un carácter de aspecto esquizofrénico (al que Kretschmer llamó después esquizofrénico o —más próximo a la psicosis - esquizoide).

Mediante anamnesis trató Künkel [1] de señalar la gran frecuencia de caracteres poco habituales en la infancia de futuros esquizofrénicos. Agrupó, siguiendo a Kraepelin: 1. Niños silenciosos, recelosos, retraídos, que vivían para sí mismos (autísticos); 2. Excitables, sensibles, irritados, nerviosos y caprichosos (excitables); 3. Perezosos, contrarios al trabajo, inactivos (asociales); 4. Guiables, bondadosos, concienzudos, niños modelo aplicados, distantes de todas las locuras juveniles (pedantescos). Que aquí existen vinculaciones de alguna clase no se puede negar. Pero atribuir a un tipo de carácter de la especie designada una probabilidad especial para caer en la esquizofrenia, esto no es permitido. Una vinculación entre conocidos procesos cerebrales (parálisis general entre otros) y la personalidad originaria (no confundir con la predisposición en conjunto) no parece existir en modo alguno.

Aparte de la vinculación entre personalidad y psicosis, se puede preguntar por la *relación entre tipos de personalidad y anomalías psíquicas aisladas,* como representaciones obsesivas, fobias, equivocaciones sensoriales, etc. Friedmann sostiene haber encontrado representaciones obsesivas con especial frecuencia en individuos débiles de voluntad y críticos. Janet cree ver la más estrecha relación entre la personalidad psicasténica y todos los síntomas atribuídos por él a la psicastenia. La estrecha relación entre el carácter histérico y las manifestaciones psíquicas (estados crepusculares, etc.) y corporales (estigmas) provocados por los mecanismos histéricos se admite en general como indudable.

d) La teoría de la constitución de Kretschmer. Todos los modos de consideración discutidos los admitió Kretschmer en su nueva concepción. Informó de su teoría primeramente sin crítica. Kretschmer partió de la *psicosis,* en los dos grandes círculos de la esquizofrenia y de la locura maníacodepresiva, y encontró que están en relación con los *tipos de estructura corporal.* Los esquizofrénicos mostraron predominantemente el tipo de estructura corporal leptosomo, los maníacodepresivos, en cambio, el pícnico. En el tercer gran círculo, el de los epilépticos, encontró preferentemente el tipo de estructura corporal atlético. Se trata de una relación estadística de frecuencia, de una correlación. Las cifras de los más diversos países dan resultados en verdad muy distintos. Por término medio, con

(1) KÜNKEL: "Die Kindheitsentwicklung der Schizophrenen". *Mschr. Psychiatr.,* 48, 254 (1920).

los datos de muchos autores, calcula Mauz los siguientes porcentajes, como confirmación abarcativa de la tesis de Kretschmer:

	Pícnicos %	Leptosomos %	Atléticos %	Displásticos %	No caract. %
Epilépticos	5,5	25,1	28,9	29,5	11,0
Esquizofrénicos	13,7	50,3	16,9	10,5	8,6
Maníacodepresivos	64,6	19,2	6,7	1,1	8,4

Con los tipos de estructura corporal están en relación los tipos de carácter (el temperamento esquizofrénico, ciclotímico y viscoso). Estos tipos de carácter son descriptos de modo muy evidente e inolvidable. A la visión fisiognómica se muestran esos tipos de carácter en la corporabilidad correspondiente a los mismos. Se intenta, además, poner los caracteres lo mismo que las psicosis en correlaciones estadísticas con los tipos de estructura corporal. Las cualidades básicas de los dos caracteres principales los resume Kretschmer en el cuadro siguiente:

	Ciclotímicos:	*Esquizotímicos:*
Psicoestesia y temple:	proporción *dietética* entre elevada (alegre) y depresiva (triste);	proporción *psicoestésica* entre hiper-estésico (sensible) y anestésico (frío);
Temperamento psíquico:	curva oscilante del temperamento: entre móvil y cómodo;	curva de temperamento saltona; entre saltígrada y tenaz, manera alternativa de pensar y de sentir.
Psicomotilidad:	adecuada al estímulo, roma, natural, blanda;	a menudo inadecuada; tiesura, paralizada, interceptada;
Tipo de estructura corporal más afin:	pícnico;	leptosomo, atlético, displástico y sus mezclas.

Además esos tipos de estructura corporal son examinados a través de experimentos psicológicos de rendimiento en su tiempo, sus modos de aprehensión (más en el todo o más en detalle), su perseveración, su motricidad, su habilidad, su efectividad, etc. Nuevamente se encontraron correlaciones estadísticamente señalables que se adaptaban magníficamente al carácter descripto desde la vida, lo completaban y eran interpretables desde él. Se reproducen en el resumen siguiente algunas de esas diferencias estadísticas:

Leptosomos:	*Pícnicos:*
Sensibilidad más fuertes a las formas.	Sensibilidad más fuerte al color.
Inclinación mayor a la perseveración.	Propensión más débil a la perseveración.
Asociaciones a menudo mediatas y saltígradas.	
Asociaciones más frías.	Asociaciones más sentimentales dan más descripciones de detalles, descripciones más objetivas.
Más intensivos, más abstractos, más analíticos.	Más extensivos, objetivos, sintéticos, fácilmente transformables e impresionables.
Tenaces, con algunos saltos barrocos de ideas.	Objetivizantes.
Subjetivizantes.	Ingenuamente sentimentales.
Mayor tempo propio.	Menor tempo propio (al golpear con un objeto una plancha metálica en el tempo más cómodo).
Difícil desviación del tempo propio.	Fácil desviación del tempo propio.
Superior en la motricidad fina.	Abandono y despreocupación en las tareas motrices.
Motricidad tiesa, insegura, a menudo inconveniente.	Blandura flúida, redondeamiento armónico de sus movimientos.
Preocupación aseguradora y acrecentada tensión psíquica.	

Además se encontraron correlaciones experimentalmente comprobables con el tipo de estructura corporal en las *funciones fisiológicas*, en la reacción a los fármacos.

También fueron halladas correlaciones entre estructura corporal y disposiciones somáticas para enfermedades, por ejemplo, los leptosomos a la tuberculosis, los pícnicos a la artritis, a la diabetes.

Pero finalmente, encuentra el edificio su coronamiento por la comprobación de la correspondencia de todos esos hallazgos en el curso hereditario (la coincidencia de todas esas formas de manifestación en los parientes cercanos). Psicosis, personalidad total del paciente, individualidad de los parientes tienen un fondo común. "Todo esto es de una pieza. Lo que se abre camino catastróficamente en las crisis repentinas y en los malhumores abruptos de nuestros pacientes catatónicos, como delirio de persecución, como sistema absurdo, como interpretación desesperante, como rigidez pétrea, como autismo hostil, negativismo y mutismo, ese mismo "algo" se cierne como *spiritus familiaris* en las tonalidades más diversas, en variantes sanas y psicopáticas de la estirpe entera de pedantes y ahorradores sólidos, concienzudos, malhumorados que se agitan constantemente por la vida,

inventores, caviladores en su medrosidad delicada y recelosa de los seres humanos, en su desconfianza, en su silencio, en su misantropía murmurante y recalcitrante. Si llegamos, del medio psíquico de familias esquizofrénicas, al de las circulares, entramos desde una cúpula fría, cerrada en el resplandor abierto y cálido del sol. Lo que es común a las familias circulares, es una cierta bondad, calor y blandura del ánimo, una especie abierta social, humana, que se adhiere en transición inmediata al polo tan pronto más alegre, fresco y chistoso, activo y agitado, tan pronto al polo más pesado, blando y quieto, allí al polo hipomaníaco, aquí al depresivo del círculo de la forma circular".

Sólo cuando queda en la visión el conjunto de las relaciones de carácter y psicosis con la estructura corporal y las funciones tanto psíquicas como somáticas, puede ser comprendido todo. A las psicosis endógenas no podemos "abarcarlas nunca biológicamente, mientras las consideremos como unidades nosológicas limitadas por sí, desprendidas de sus conexiones naturales hereditarias y constreñidas en la estrechez de la sistemática clínica".

La relación del todo se puede presentar en el siguiente esquema, en donde las rayas significan las relaciones multilaterales:

Estructura corporal — Personalidad (temperamento o carácter)

| × |

Psicosis endógena — Herencia.

Así surge para Kretschmer el cuadro de una gran unidad.

Todas las manifestaciones de la psicopatología son tomadas sucesivamente para integrar el todo. Hasta el todo relativo de la personalidad comprensible sólo psicológicamente se convierte en un elemento de un todo vital abarcativo. La mirada busca una regularidad biológica, el factor central, desde cuyo origen se captaría todo unitariamente, lo somático como lo psíquico, lo sano y lo enfermo, la *constitución total* real del hombre, cuya naturaleza se manifiesta hasta en las cualidades más sublimes del carácter y hasta en todas las funciones corporales. La idea es el todo de la constitución y su variación en especies fundamentales del ser humano. En el centro de la atención queda allí la estructura del cuerpo. Esta es la objetividad en donde se reúne todo, a la que es referido todo; fiel al desenlace de esta idea del conocimiento antropológico: la constitución se manifiesta en la estructura corporal.

La unidad —para nosotros la idea de la constitución— es imaginada hipotéticamente por Kretschmer como algo palpable, por ejemplo:

Hay algo *común*, similar, sólo distinto gradualmente *entre carácter y psicosis*, por ejemplo entre negativismo psicótico y obstinación caracterológica. La psicosis no surge como algo absolutamente nuevo de la conexión de la vida: "Para nuestro modo de consideración constitucional, las psicosis son sólo puntos modales aislados, dispersos en una red muy ramificada de relaciones normales, corporales-caracterológicas de la constitución", hay "todas las transiciones imaginables y todos los matices entre lo sano y lo enfermo".

Una unidad se supone además en el *genotipo* de la *"Anlage"* hereditaria. Estructura corporal, carácter, psicosis, predisposiciones somáticas para enfermedades "son solamente partes del efecto fenotípico de la masa hereditaria total". Tiene que admitirse un genotipo total sirviendo de base a la formación del todo ramificado de las manifestaciones.

La unidad de ese cuadro no se puede comprobar, en la realidad, de ninguna manera inmediata y completamente. Al contrario, los *"casos clásicos"* son raros. Por eso esboza Kretschmer, según el cuadro puro del todo, las causas, de las que existen en la realidad sólo correlaciones, siendo los casos divergentes incluso quizás más frecuentes. Estas causas están apoyadas en las combinaciones de las masas hereditarias y en la sucesión de las mezclas:

1. *La mezcla.* En la estructura corporal pícnica "pueden mostrarse variantes como elementos de forma asténicos o atléticos". La mezcla de los tipos se llama "liga constitucional" *(Legierung)*. Este concepto de la liga se aplica lo mismo al tipo psíquico de un individuo, sobre todo al conjunto de sus *"Anlagen"* heredadas, es decir a su constitución. "La parentela de la mayor parte de los esquizofrénicos y de los circulares es resultante de los dos círculos de personalidad, pero por término medio prevalecen claramente los tipos correspondientes de personalidad". Dado que casi en todas partes tiene lugar una mezcla, los rasgos básicos a veces son más claros en los parientes que en los enfermos. La liga en individuos aislados, lo mismo que en familias, puede ser tal que en la estructura corporal se combinen rasgos pícnicos y leptosomos, en el carácter rasgos ciclotímicos y esquizotímicos, y también alternativamente, de manera que en lo somático se muestra un tipo de constitución, en lo psíquico otro, por ejemplo en la estructura corporal pícnica aparece una psicosis esquizofrénica. Tales ligas o combinaciones son llamadas por Kretschmer *entrecruzamientos*.

2. *Los modos de la realización del genotipo heredado.* La fuerza y la dirección de la *manifestación* cambian. Ni estructura corporal, ni ca

rácter, ni psicosis "necesitan reflejar completamente en su especie el genotipo total que les sirve de fondo". Es imaginable "que una parte de la *"Anlage"* genotípica se imponga fenotípicamente con más fuerza en la estructura corporal, otra en la personalidad o en la psicosis". "El mismo agente biológico que en un hermano, por lo demás pícnicamente construído, sólo se manifiesta en una nariz más larga y aquilina, puede, por ejemplo en su hermana, volverse clara y unívocamente fenotípico como *habitus* asténico". "En el curso de la vida puede mostrarse, por mezclas en el genotipo, predominante y sucesivamente, primero una, luego otra constitución". A esa transformación en el fenotipo la llama Krestchmer *cambio de dominancia*. Hace posible así que en el mismo individuo un tipo se transforme en el tipo opuesto.

e) Crítica de la investigación constitucional **de Kretschmer.** Hace aproximadamente veinte años, poco después de la aparición del libro de Kretschmer, hice observaciones críticas en esta Psicopatología, que —con algunas abreviaciones, adaptaciones y aclaraciones objetivas, no modificaciones— reproduzco de nuevo aquí:

Kretschmer tiene como meta descubrir relaciones regulares entre los tipos complejos de estructura corporal empíricamente hallados y los tipos psíquicos igualmente complejos, y eso estadísticamente, por el señalamiento de la correlación numérica.

¿Cómo encuentro esos tipos? No serían "tipos ideales", sino tipos empíricos, comprobables en valores medios. Kretschmer cuenta un gran número de asténicos, pícnicos, etc., en relación con todos los signos medibles y visibles y da un cuadro del término medio. Sin embargo, ¿cómo ha seleccionado los casos de los que toma el término medio? Ha tomado casos en los que, como él dice, se puede perseguir un mayor número de similitudes morfológicas en un mayor número de individuos. Es decir, ha presupuesto intuitivamente el tipo. Esto lo testimonia él mismo cuando dice que su descripción de los tipos no se orienta según los "casos frecuentes y del término medio", sino de acuerdo con los "casos más hermosos", y estos "casos clásicos" son "casi casos de azar". Esto lo atestigua además Kretschmer mismo cuando escribe: "interesa todo a un adiestramiento perfectamente artístico, más seguro, de nuestra visión". Una "admisión de medidas individuales sin una idea e intuición de la estructura total no nos moverá del sitio. La medida de la cinta no ve nada. No nos lleva nunca en sí a la captación de cuadros biológicos de tipos, que es nuestro objetivo". O: "El pormenor morfológico es siempre importante sólo en los grandes cuadros de conjunto, tipificadores, de la estructura del cuerpo".

¿Qué enumera entonces Kretschmer? Primero mide masas corporales y proporciones y establece cuadros estadísticos sobre valores medios. Sabemos que la selección de los casos que deben ser medidos y reunidos, está condicionada por la intuición subjetiva del tipo presupuesto. De una masa total no seleccionan dos observadores independientes los mismos individuos y tampoco el mismo número total de pícnicos, etc. "La ubicación de los casos fronterizos no puede ser nunca exacta", dice Kretschmer. Luego no compara siquiera los valores numéricos en todas las direcciones, sino que establece simplemente los cuadros estadísticos, que luego no

desempeñan ningún papel. Si el lector los compara por sí mismo, no extraerá en realidad nada específico de los cuadros. Luego describe Kretschmer no sólo "hermosos casos", sino que agrega comprobaciones del término medio, para añadir casos ulteriores bajo el tipo, y su, al comienzo clara intuición de una figura unitaria, es ahora malograda. Luego es enumerada la frecuencia de la coincidencia de los tipos de estructura corporal con el carácter y las psicosis. El diagnóstico de la esquizofrenia y de la locura circular se puede, en cierto modo, hacer idénticamente en círculos estrechos, en amplios círculos difieren considerablemente las visiones diagnósticas. Pero cuando Kretschmer ha incluído los "neurasténicos esquizoides, psicópatas, degenerados" en extremo problemáticos, cesa en general una enumeración segura.

Son numeradas pues meras totalidades. Tipos de estructura corporal, tipos de caracteres, tipos de psicosis —no signos aislados, simples, enumerables por todos de igual manera. La estadística sólo tiene sentido y fuerza obligatoria de ley cuando diversos observadores con el mismo material encuentran las mismas cifras, de lo contrario no es más que apariencia, en tanto que con ello debe demostrarse algo, e independiente de la intuición que luego se da mejor directamente. Cuando se quiere numerar, no sólo hay que tener sólo singularidades palpables seguras, que sean realmente enumerables, ya porque estén claramente limitadas o mensurablemente estratificadas, de modo que exista en ellas un determinado valor numérico — sino que hay que proceder también con controles. Cómo tiene que hacerse esto, lo muestra el trabajo de Behringer y Düser [1], que se refiere a un círculo similar de problemas. Enumeraron signos displásticos en esquizofrénicos (el resultado es claro, aunque poco fecundo). La comparación de ese trabajo con el de Kretschmer es instructiva; en Kretschmer una elevada intuición, pero que está oculta y quisiera pasar con medios exactos, empleados sin crítica, falsamente como científico-natural; en Behringer y Düser la más clara crítica e investigación científica sin intuición. Es verdad que cabezas como Kretschmer se cuidan de replicar que no hay que hablar, sino examinar, comprobar. A esto se puede responder: ciertamente, y se reconocerá tipos de Kretschmer porque son evidentes, pero no se comenzará por eso a enumerar, porque una consideración puramente metódica sabe de antemano la insuficiencia de las cifras que se pueden adquirir así.

Ahora bien, las cifras de Kretschmer, aunque estén condicionadas subjetivamente, no son sin embargo arbitrarias, la realidad muestra también para esta intuición casos que casi son probativos y enumerables objetivamente (los "hermosos casos") y otros que ni siquiera con la intuición más generosa parece al comienzo asentir, y la gran masa que hay entre todos los tipos. Dominar estas desarmonías conocidas es asunto de *ulterior interpretación*, y eso por medio de traducción de conceptos desde la doctrina de la transmisibilidad (*entrecruzamiento, cambio de dominancia*) y a través de la idea de la liga o combinación de diversos tipos en el mismo individuo. Así se ha vuelto imposible que se presente algún caso que no sea interpretable. Ningún caso puede refutar la doctrina en tal forma. Pero si es así, entonces esta doctrina no puede ser probada tampoco por la realidad. Es una "plausibilidad" en la formación conjunta de biología de la herencia, teoría de la estructura corporal, psicopatología y caracterología, que no tienen nunca un fondo firme, indudablemente empírico, pero que permite interpretar con soltura en todo instante un cuadro intuitivamente obtenido, con palabras de apariencia científiconatural.

Contra las descripciones formativas, hermosas, creadoras, de Kretschmer no habría nada que objetar, si la envoltura no lo confundiese todo en un ropaje científiconatural pseudoexacto. Los medios artísticos y la enumeración se confunden, con el

(1) Behringer y Düser: "Über Schizophrenie und Körperbau". *Z. Neur.*, 69, 12.

uno es deslizado el otro. Somos interesados a través de la formación artística, y el lector científiconatural, en tanto que tendría poca crítica, podría dejarse tranquilizar y satisfacer por el ropaje exacto. Es verdad que está la misión de encontrar una síntesis de los métodos, en donde sea reconocible siempre un nuevo todo desde la realidad. Pero aquí no se trata de síntesis, sino de mezcolanza de métodos. El libro de Kretschmer no respira un espíritu científiconatural, que distinga críticamente, y es exacto también en los rudimentos.

Considero la doctrina entera como insostenible (pero sin embargo en sus fuentes no como absurda), y como una anticipación ingenuamente libre de un conocimiento de los últimos factores de la vida, bajo los cuales el individuo particular —ahora claro como caso— es agregado. Lo positivamente valioso en el ensayo de Kretschmer lo veo yo (aparte de la tipología del carácter y de la fisiognómica) en la presentación del tipo pícnico de estructura corporal (los otros dos se les conocía ya, aún cuando Kretschmer ha enseñado a verlos también de manera considerablemente más sutil) que fué nuevo y evidente de inmediato y se rellenó de experiencias.

Cuando anoté estas observaciones, me he equivocado en una cosa: sobre la fecundidad del principio y sobre el sentido de la idea de la constitución, cuando toma en serio su difusión en todas las manifestaciones somáticas y el conjunto de las relaciones causales y comprensibles. Entonces sólo he visto su valor como rendimiento de la fisiognómica, más allá sólo he percibido el entusiasmo. Mis observaciones las juzgo todavía hoy exactas, es verdad, pero insuficientes, y no las considero como adecuadas en su espíritu, frente al nuevo esfuerzo de Kretschmer. Me he equivocado también por no haber previsto el amplio efecto (1).

Esto es verdad, quizás se puede comprender en parte por el hecho que en nuestra época existe una necesidad general de métodos palpables, con los que se puede hacer trabajos científicos en sucesión y analogía sin ocurrencias propias y que da por resultado una inclinación a la asociación de la grandiosidad y de la pseudoexactitud, para la captación pronta y cómoda de la verdad. En este sentido escribí entonces en favor del pequeño trabajo psicológico y de la precisión empírica contra la "habladuría acerca de posibilidades", y recordé a los viejos filósofos de la naturaleza que se imaginaban reconocer la "esencia" de las cosas y, a quienes Kepler respondió, cuando uno le reprochó que él no reconocía la esencia sino sólo la superficie: "Yo tomo, como tu dices, la realidad por la cola, pero la tengo en la mano; tú puedes sin embargo tratar de tomarla por la cabeza, aunque suceda sólo en sueños". Es también posible en un período científico que una ilusión —justamente en un ropaje científico y fuera de los dominios profesionales— atraiga los más amplios círculos.

(1) De los numerosos trabajos, la mayor parte son exámenes y comprobaciones, algunos una refutación, pocos un ensanchamiento evidente a otros tipos de enfermedad. De la última clase es el de Mauz, Fr.: *Die Veranlagung zu Krampfanfällen*, Leipzig, 1937. Mauz da menos investigaciones metódicas y pruebas que visiones interesantes.

Pero todo esto no ha sido decisivo, sino que obró el entusiasmo manifiesto de una idea: el nuevo despertar de la antiquísima concepción, hondamente fundamentada, del ser humano por su configuración *(Gestaltung)* en una multitud de temperamentos. No hay aquí en el fondo ninguna ilusión. Hoy quisiera yo comprender esta idea, examinar críticamente su efecto, afirmar su sentido positivo. En eso es necesario ambas cosas, el análisis crítico y la apropiación positiva. He hallado, es verdad, para mi crítica anterior, en lo sucesivo, confirmación decisiva, pero creo haber llegado a través de la fecundidad de la investigación puesta aquí en marcha, desde mi afirmación inicialmente obscura e insuficiente, a una afirmación clara. Por eso no me puedo persuadir de que mi crítica metodológica era inexacta, y puedo sin embargo estar convencido de la verdad de la idea fundamental que, sin duda, solamente comprendo en tanto que comprendo el sentido en el error y esclarezco las desviaciones básicas que se han operado en esa doctrina. Con ello intento también entender el fenómeno maravilloso de que los mismos investigadores que emplean con afirmación los métodos en esfuerzos infinitos, dejan surgir al mismo tiempo en la ocasión observaciones críticas, que parecen aniquilar el sentido de toda su acción.

Tenemos que repetir y complementar primeramente la crítica.

1. *Crítica de la enumeración.* Persisten las viejas objeciones. Los cuadros totales que Kretschmer ve con tan notoria seguridad de acierto, o bien son formas fisiognómicas, que son sostenidas por una visión esencial, o formas morfológicas que son sostenidas por un sentido biológico de las formas. En ambos casos es imposible una enumeración por la especie del objeto —la multiplicidad flúida de las formas del individuo, la rareza en el sentido de los tipos de formas "puras", el carácter del "ser mezclado" o del ser intermedio de la mayoría de los individuos. No se tiene el terreno firme de las unidades comprobables idénticamente en todo caso o cuantitativamente medibles según el grado de su presentación. Se puede enumerar sólo lo que fué reconocible por diversos observadores en características unívocas y de igual modo como idéntico. No hay tipos de estructura corporal en sus transiciones fluídas. Tipos de carácter menos todavía, y menos aún las grandes psicosis diagnosticables, al menos en un círculo más estrecho. Persiste siempre el defecto que la selección misma de los casos no es hecha de igual manera, según un mismo criterio, por todos los investigadores.

Pero se ha enumerado, y eso en numerosos trabajos extraordinariamente esmerados en Alemania y en otros países. Se siguieron así confirmaciones y refutaciones, pero los trabajos confirmadores fueron la mayoría. Si estos

decidiesen, las exposiciones de Kretschmer estarían demostradas. Pero justamente los trabajos críticos, hechos además con la mayor exactitud, son los convincentes [1], porque asocian la cognición metodológica con la exactitud en la ejecución eventual.

Los trabajos confirmatorios sin embargo son muy divergentes entre sí. "Lo que llama la atención —escribe Joh. Lange [2]— son las diferencias extraordinariamente grandes de las cifras de porcentajes comunicadas... Se trata de desigualdades de tal magnitud que no pueden ser explicadas de ningún modo por accidentes. Más bien se tiene que deducir que la situación objetiva no permite cálculos estadísticos de la especie dada".

Se ha exigido frente a desviaciones tan grandes que los investigadores tomen como salida el mismo punto inicial. Kretschmer pide el adiestramiento de la visión; cinta métrica y compás no bastan. Pero en la raíz se encuentra la antinomia insoluble. O bien el caso es señalado por la visión adiestrada según la impresión general a este o a aquel tipo de estructura corporal entonces está en la demanda del adiestramiento de la mirada la demanda de hacer sugerir la verdad de la estimación por el hábito del maestro, y por lo tanto la medición antropométrica es bastante indiferente, más una decoración científiconatural—; o se abandona uno a la medición y realiza la recomendación según el índice antropológico unívoco mencionado (las proporciones elegidas de ciertas medidas entre sí), luego no se ve ningún tipo más de estructura corporal, lo no mensurable se vuelve indiferente, se gira enseguida en infinitas masas de números, en correlaciones abstractas sin vigor y se ha perdido toda unidad y totalidad abarcativas.

Pero tampoco la costumbre del maestro es unívoca: ella no es idénticamente traducible ni persiste igual en el mismo. Kolle [3] describe ejemplos que muestran drásticamente la arbitrariedad en el caso individual.

También parece imposible abarcar unitariamente los grandes grupos de la estructura corporal estadísticamente, tanto que Joh. Lange escribe: "Enérgica y convincentemente muestra Kolle cómo mayormente se da lugar a lo arbitrario, de tal modo apenas es ya comprensible cómo echa mano siempre de nuevo al estuche antropológico". Esto se debe sin embargo a que, como Kolle muestra por su esfuerzo infatigable, *no es*

(1) Ante todo KOLLE: *Arch. Psychiatr.* (D.), *73, 75, 77* (1925/26). *Klin. Wschr., 1926, I.*
(2) *Handbuch* de BUMKE, vol. VI. p. 43.
(3) KOLLE: *Klin. Wschr., 1926, I*, p. 8 sigts.

todo arbitrariedad. Pues en estos caminos hay ciertas proporciones numéricas, aun cuando no exactas, y que no obstante, en la comparación de grupos aproximadamente limitables surgen diferencias que se manifiestan claramente, cuya *verdad* o bien fué reconocida generalmente o al menos pasa por discutible. Cuando se toma los grupos más estrechamente —por ejemplo los maníacodepresivos clásicos y las esquizofrenias graves— se muestra que la estructura corporal pícnica en los maníacodepresivos es mucho más frecuente que en los esquizofrénicos y también que en los sanos. Además, que la proporción de los leptosomos en la esquizofrenia— en verdad mayor que en los maníacodepresivos— corresponde más o menos a la proporción de la misma estructura corporal en la población sana (1). En tales comparaciones, que realiza el mismo observador, las cifras absolutas en verdad no pueden pretender ninguna validez, pero las relativas y con ellas el cuadro total coincidirán cuando el investigador ha procedido desprevenido. Así deduce Gruhle persuasivamente que Kretschmer, en sus esquizofrénicos ha tomado simplemente el tipo de la población total, no un grupo somatológicamente especial, que en cambio existe en realidad una más fuerte participación del tipo pícnico en los maníacodepresivos y plantea un problema. Cabe preguntar si hay que contentarse con decir, con Krisch, que el habitus pícnico juega para el maníacodepresivo más o menos el papel que el tipo asténico en el tuberculoso.

Pero las enumeraciones van quizás más allá, cuando no se parte en general de esquizofrénicos, sino de grupos estrechamente característicos dentro de ese círculo. Así procedió Mauz. En un trabajo interesante (2) muestra que en los hebefrénicos juveniles graves que pasan rápidamente a la demencia más grave, hay una enorme acumulación de leptosomos, y no aparece en general un tipo pícnico, de tal manera que una estructura corporal pícnica en un enfermo mejora el pronóstico. Esta y otras exposiciones estadísticas de Mauz en las que el psiquiatra se recuerda fácilmente de los casos correspondientes, han sido estadísticamente fundamentadas por él en forma tal que, a pesar de las bases necesariamente inexactas, el resultado parece completamente posible. Una confirmación esmerada de esta tesis, que sin embargo sería posible, no parece darse hasta hoy.

A pesar de estos resultados, que hay que estimar positivamente, persiste en el todo el siguiente cuadro de los métodos estadísticos en el dominio de la estructura corporal y de la psicosis (más todavía en la estructura

(1) GRUHLE: *Arch. Psychiatr.* (D.), 77. Lo mismo confirma KOLLE.
(2) MAUZ, FR.: *Die Prognose der endogenen Psychosen*, Leipzig, 1930.

corporal y en el carácter): después de un comienzo arbitrario, es realizado un procedimiento muy crítico; la inexactitud del terreno no puede ser suprimida sin embargo por la exactitud de la construcción. De los tipos, no obstante, es válido lo que dice Max Schmidt: parecen poco a poco ser reconocidos generalmente, aunque su significación sea disputable.

Ahora bien, hay en la realización de las teorías de la constitución de Kretschmer otras enumeraciones, cuyo resultado es exacto, porque es unívoco (en tanto que se aplica en los experimentos psicológicos). Aquí la situación es como en el resultado de las meras medidas relativas a la estructura del cuerpo. Se pueden acumular infinitas correlaciones, que no dan como tales ningún cuadro, y que, porque no son absolutamente muy fuertes, no causan tampoco ninguna gran impresión. Tan sólo por una interpretación que va a un cuadro del carácter, y que queda siempre pendiente, reciben los hallazgos sentido a través de selección adecuada, tanto más en conexión con la observación total, que hace el experimentador en sus casos. Estas observaciones procuran mucho más de lo que queda para un tercero, en las cifras de los resultados, y tan sólo por estas observaciones se vuelve interesante de hecho el procedimiento a emplear.

2. *Las interpretaciones frente a las desarmonías (irrefutabilidad e indemostrabilidad).* Las excepciones de los cuadros y de las cifras que se esperan, y que en realidad están en la mayoría, son interpretadas por hipótesis, cuyos conceptos proceden de la doctrina de la herencia. Bastardización (liga, combinación), cambio de dominancia, entrecruzamiento.

Las desarmonías están en la cantidad de los casos intermedios que propiamente no pueden ser catalogados, en los cuadros que muestran circulares psicosis esquizofrénicas en la estructura corporal pícnica, etc. (es decir cuando los elementos que deben haberse mezclado aquí, se presumen como existentes realmente). Además apenas se puede negar "que hay individuos que muestran en los años jóvenes habitus leptomosos y son pícnicos típicos en la segunda mitad de los cuarenta años" (Max Schmidt).

La interpretación por mezclas, combinaciones, entrecruzamientos y cambios de dominancia es en esta conexión una pura posibilidad ideal. Estos conceptos tienen su realidad sólo allí donde se puede proceder por ellos a experimentos confirmatorios y refutadores (como en la genética de los biólogos). También son reclamados para la interpretación efectos de otros genes agregados —inhibidores o estimulantes— en la *"Anlage"* hereditaria, e influencias exógenas sobre la conformación individual. La ob-

jeción no se dirige aquí nunca contra la posibilidad particular. Más bien es todo esto posible en el hecho. La objeción sostiene que, cuando puedo interpretar todo caso con tantos conceptos interpretativos, he llevado la interpretación misma *ad absurdum*. Pues si yo puedo probarlo todo, soy en verdad irrefutable, pero giro con una cantidad de meros conceptos repetidos en círculo y no voy más allá a pesar del movimiento aparente.

3. *Tendencia a la turbidez de los conceptos y métodos*. La teoría de Kretschmer tiene una tendencia eficaz a la conformación plástica convincente en la imágen del todo, pero con ello coincide una inclinación a la turbidez lógica, a ideas que se refieren imprecisamente a un algo aproximado. Así se habla con gusto de "afinidad" donde se trata de mera correlación; por eso se desliza involuntariamente, por la elección de la palabra, la impresión de una relación interna donde sólo hay una vinculación externa. Es verdad que Kretschmer aclara que la afinidad se refiere al hecho de la comparativamente mayor frecuencia de esa coincidencia y que sobre las condiciones internas de esa coincidencia todavía no puede decir nada hoy (la estructura corporal pícnica es afín a la locura maníacodepresiva en la comparación con la esquizofrenia). Pero no hay ninguna duda de que la obra entera está dirigida a las conexiones internas, y que la atracción inevitable se apoya justamente en la impresión de un todo adecuado entre la estructura corporal y la psicosis. Pero así juega constantemente el uno en el otro: lo intuitivo subjetivo de lo fisiognómico en lo mensurable objetivo, pero en total no intuíble —la enumeración de características individuales idénticamente comprobables—; la correlación en la afinidad o la correlación en la base de la correlación; lo psíquico en lo somático; —la contemplación inexacta en la ejecución exacta; —la libertad de la visión en la violencia de la agrupación esquemática; —la evidencia de la contemplación fisiognómica o morfológica en la evidencia de la medida científiconatural; —la estructura corporal como consecuencia de determinados efectos o perturbaciones endocrinas; —la observación unívoca en la interpretación múltiple; —la experiencia en posibilidades indemostrables.

Por eso la realización de la doctrina no es una auténtica síntesis en la captación del todo, sino un mezclar de métodos y un confundir los conceptos. En favor de la claridad aparente de los pensamientos de primer plano y de la claridad auténtica de las imágenes vistas, no se puede superar la falta de claridad de las ideas fundamentales. Pero esto se apoya en una desviación básica, que se ha realizado siempre de nuevo memorablemente en el curso de los milenios en la filosofía y ha ocurrido aquí en el campo de la psicopatología:

4. *La desviación básica: transformación de las ideas en entidades (hipostasis).* Todo ser conocido y cognoscible tiene la forma de determinada objetividad captable. Las ideas sin embargo se aplican al todo que se muestra en lo particular, pero no puede ser objeto, ni en tanto que acontecer pensado como básico, ni como imagen. Sólo como esquema de la idea empleamos tipos, imágenes, sistemas mentales, que por consiguiente son un medio para iluminar el camino del conocimiento en particular, pero ellos mismos no significan ningún conocimiento. Cuando objetivizo en un ser esos esquemas, imágenes, pensamientos, como si estuviesen allí en tanto que objetos, "hipostasio" (hipostasiere) la idea. Así pierden las ideas su vibración como movimiento del conocimiento en lo abierto, mientras conservo un conocimiento aparente, que tiene que mostrarse pronto como "inobjetivo".

Por eso es exacto lo que dice Kurt Schneider, que los tipos de Kretschmer no son realidades exploradas, y cuando disputa su pretensión a ser la superficie constitucional de soporte de la doctrina entera de la personalidad y de los psicópatas (1). Y Max Schmidt tiene razón al decir que los tipos son buenos como concepto de trabajo y como expresión gráfica, aun cuando no sean síntesis fundamentadas.

Si transformo la idea en una aprehensión hipostasiada del ser, caigo en una apariencia natural, insuprimible, pero que puedo captar y por la que, por tanto, no debo dejarme engañar (Kant), incluso aunque persista, como las imágenes persistentes en la retina. Pero si me dejo engañar, estoy en peligro entonces de perder la idea en beneficio de una entidad supuestamente conocida. Entonces llego allí a tratar la idea, como objeto de la razón, a imaginarle elementos que se combinan, mezclan, entrecruzan, equiparándola cada vez más a un mecanismo —y sin embargo puedo ser movido todavía por la verdad de la idea, de la que me llega la convicción de no perseguir imágenes ilusorias. Importa entonces superar la propia mala comprensión. Tan sólo así queda exento de objeción no sólo lo visto, sino también la formulación de lo visto, no sólo la intuición, sino también el método de la investigación que se halla bajo su dirección. Con eso los sucesores obtusos no pueden poner en funcionamiento un mecanismo de conocimientos aparentes para la clasificación rápida y cómoda del hombre. Entonces se puede responder también a la tesis que no habría constitución (fuera de los efectos condicionados particularmente de las glándulas endocrinas sobre todo el cuerpo): no la hay como hecho típico,

(1) SCHNEIDER, KURT: *Psychopathen*, 4ª ed., p. 40

pero sí como idea necesaria. El que observa a los seres humanos sin esa idea, permanece pobre y estrecho en la visión.

Cuando Schiller quiso aclarar una vez a Goethe, dando la razón a éste, el sentido protovegetal: es verdadero, pero solamente es una idea, respondió Goethe que estaba contento de que viese la idea, ella era realidad. En verdad, el "solamente" se aplica exclusivamente contra la realidad determinada, finita de los objetos de la razón de nuestra investigación directa. Pero la idea es realidad que, sin que la poseamos, nos guía, nos aparece en imágenes, en pensamientos y esquemas, da sentido y relación a nuestro conocimiento.

5. *Concepciones especiales fundamentales.* De la conciencia de haberse apoderado de la concepción del todo, surge la inclinación de ver por un lado el todo (como uno en todo) en meras transiciones y, por otra parte, de abarcar con la vista el todo en el esquema. Bajo las formulaciones de la teoría de Kretschmer se da lo primero en la tesis de la *transición entre personalidad y psicosis,* lo segundo en la tendencia a pensar *como si hubiese sólo dos o tres clases de tipos humanos.* Pero está, por decirlo así, en el mecanismo del pensamiento, cuando una vez se ha realizado la hipostasis de la idea.

aa) *Personalidad y psicosis.* Se han hecho observaciones sobre el carácter premórbido de los esquizofrénicos y se creyó haber hallado una frecuente caracterología anormal de los futuros esquizofrénicos. Pero mientras que la relación según su esencia era problemática y sólo estaba en discusión la magnitud de su efectividad, no sólo ve Kretschmer una relación indeterminada, sino una transición: la psicosis es aumento de una especie de personalidad constitucional. Esto significa mucho más que una disposición de determinadas especies de personalidad para determinadas psicosis.

Kretschmer puede exponer sugestivamente la similitud de manifestaciones heterogéneas. Es esencial aclarar al respecto por qué métodos ocurre eso. Elegimos un ejemplo: El rasgo básico común entre cualidades fisiológicas, disposiciones temperamentales, rasgos de carácter y manifestaciones psicóticas lo expresa en comparaciones. Pero en ello debe quedar el problema de lo que en algún sentido es acertado como idéntico, más allá de la analogía plástico-estética. Cuando Kretschmer discute el temperamento viscoso y su relación con el tipo atlético de estructura corporal y con la epilepsia, escribe: "Esta viscosidad de los *decursos psíquicos* aparece siempre de nuevo en otros modos de manifestación: en la serena mesura del movimiento, del lenguaje parco, de la limitación de la fantasía, en la elevada capacidad de persistencia, en la tenacidad de la tención, lo mismo que en el equilibrio de la vida afectiva, la pesadez y la menor impresionabilidad, la volubilidad ausente, la actividad social y **mental moderada, la fidelidad** y la confianza del comportamiento social. Debe ser considerada la **viscosidad**, como rasgo básico común de los atléticos". Es evidente que hay una imagen gráfica —lo viscoso— para hechos típicos comple-

tamente heterogéneos, como por ejemplo los movimientos lentos del cuerpo y la fidelidad del carácter, ambas veces con razón, pero en un sentido figurado siempre distinto. En ese camino no es expresado ningún saber empírico del ser humano en sus cualidades básicas.

Parece a veces como si en Kretschmer se hubiese perdido el sentido para la *diferencia profunda entre personalidad y psicosis procesal.* Cuando lo último sólo aparece como una culminación del desarrollo de la personalidad en puntos nodales de las conexiones hereditarias, fueron permitidas nuevamente con ello las representaciones más vagas. De los individuos esquizotímicos medios llevaría una serie de transiciones por sobre los psicópatas esquizoides a la esquizofrenia. Kurt Schneider (1) comprueba frente a ese desvanecimiento de fronteras por transiciones: Tuvimos que confesar, en base a la simple experiencia clínica, que esas transiciones no se encuentran, que no se podrían considerar en sí, por analogía con ciertas enfermedades somáticas, a priori, como imposibles. Los casos en los que se duda (si se trata de una personalidad anormal o de una psicosis esquizofrénica), son extraordinariamente raros. Pero también estos casos son a lo largo casi siempre determinables. Cuando existe una relación entre personalidad esquizoide y psicosis, no es en todo caso ninguna transición, sino un salto, así como del estado de un alcoholismo crónico al delirium tremens. Tan decidido como es el salto entre personalidad y psicosis esquizofrénica procesal, lo es también entre personalidad y psicosis maníacodepresiva. Si existe una relación, no es en todo caso aquella en que la una sería una forma más ligera de la otra.

La especie de pensamiento que imagina captar la unidad del proceso psicológico por la analogía gráfica, que la toma por entidades esenciales, la ha realizado metódicamente en su análisis de la estructura F. Minkowska, con referencia a la constitución epileptoide (la viscosa o glischeroide). Por estructura entiende ella "un principio de formación que es primario frente a todas las formas de la existencia viviente y se exterioriza de manera coincidente, por tanto, lo mismo en el comportamiento biológico, o en el caracterológico, que en el espiritual-creador". Rasgo fundamental de la constitución viscosa es la lentificación, el estancamiento y la aglutinación (incluso en los capilares se lentifica la circulación de la sangre y condiciona el color de la piel) —del estancamiento surge el ataque motriz. La misma *polaridad se muestra* en el comportamiento del carácter como por una parte *lentificación* viscosa, afectividad concentrada, tenaz, y por la otra como *reacción violenta* y explosiva. En el carácter (que en las familias de epilépticos es frecuente en los miembros sanos de las mismas) dominan los rasgos fundamentales de la viscosidad en la manera que esos individuos no salen de sus marcos originarios, se apegan al terreno nativo, cuidan del sentido de la tradición y la familia, trabajan concienzudamente, quedan uniformes, se concentran afectivamente, incapaces de una liberación de su mundo. Donde aparece la enfermedad surge de lo lento lo excitado, lleva el estancamiento, que en conflictos vivenciales se eleva al máximo sin descarga natural y **distensión**

(1) Schneider, Kurt: *Psychopathen*, 4ª ed., p. 40.

natural, a repentinas perturbaciones en la pérdida de la conciencia, en angustia elemental, en estados crepusculares con la vivencia de fuerzas elementales, visiones religiosas, decadencia del mundo. La psicosis epiléptica es un grado superior de la manifestación de lo viscoso en su polaridad de estancamiento y descarga. La misma polaridad se realiza en la *caída* y la *elevación*. En el ataque motriz se produce la caída corporal y la descarga motriz; en la ausencia, el estado crepuscular o la psicosis, ocurre la caída mental en la pérdida de la conciencia, la elevación en contenidos delirantes religiosos y cósmicos. Esta polaridad ha llegado en el último cuadro de van Gogh (los cuervos volando sobre el sembrado) a la autorrepresentación creadora: el campo sembrado quiere elevarse, la catástrofe es inminente. Yo no encuentro en tales visiones ningún descubrimiento de un acontecer biológico o psicológico fundamental, veo más bien un juego en el que la analogía de los diversos hechos típicos entre sí, que en parte puede servir a la descripción lingüística, se convierte en identidad. Justamente tal plausibilidad en la contemplación viviente inmediata, en asociación con el desviador presentimiento de una profunda razón de vida, es aquí lo engañoso. Esto no disminuye la significación de las comprobaciones genealógicas descriptivas.

La relación entre especie del carácter y psicosis procesal es un problema extraordinariamente difícil. Sólo señalaremos dos puntos:

1. La facticidad del vínculo entre especie originaria de personalidad y psicosis futura, no es absoluta. Por a menudo que se encuentren en esquizofrénicos caracteres premórbidos anormales y otros caracteres similares en su parentesco, no se puede sin embargo afirmar de ningún tipo de personalidad anormal como tal que dispone o significa un peligro de enfermar de esquizofrenia. Tampoco son raros los casos en que caracteres sanos son alcanzados por procesos.

2. Para encontrar en las investigaciones genealógicas la relación entre carácter y psicosis, se cae fácilmente en el círculo de llamar esquizoide a un tipo porque aparece en familias con psicosis esquizofrénica, pero a no tomar por esquizoide al mismo tipo en caso de que en su familia no se encuentren psicosis. Así dice Luxenburger: "El psicópata desalmado es, cuando lo considero como individuo, emancipado del lazo de su familia, una variante extrema, inferior de la personalidad pobre en sentimiento. Pero si encuentro que, por ejemplo, procede de un padre esquizofrénico, nada se opone a que se le interprete como vehículo de *"Anlage"* esquizofrénica y a que se le llame desde ese punto de vista psicópata esquizoide". Así pues lo que una vez es una variación de la *"Anlage"* humana, es otra una manifestación de masa hereditaria de psicosis. Es verdad que Luxenburger dice: "La frialdad afectiva de los enfermos mentales esquizofrénicos es algo esencialmente distinto de la inafectividad de los psicópatas o de la pobreza sentimental de la personalidad normal correspondiente". Pero tan sólo la investigación genealógica parece mostrar lo que existe en el caso individual. En todo caso, según Luxenburger, "no importa poner

en una línea la cavilación propia de un psicópata o el retraimiento del hombre nórdico con el autismo esquizofrénico". La esquizofrenia no es "una variante de una cualidad de la personalidad, sino el síntoma de una enfermedad".

bb) *Dos o tres hombres.* Pareció al comienzo como si la teoría de Kretschmer admitiese dos o tres constituciones y quisiera cobijar en ellas a todos los seres humanos. Esto no fué mentado. Kretschmer piensa partiendo de la contemplación. Los tipos que ha visto, los representa. En principio no tiene nada que objetar contra nuevos tipos. ¡Descríbemelos, podría decir, y muéstramelos! Apenas se resistiría contra nuevas figuras. No ha partido en realidad de esquema y sistema, sino de su visión morfológica y fisiognómica. Pero luego se formó involuntariamente el esquema. Y en lo sucesivo se trabaja con el esquema en el mundo, como si fuera la clasificación de todas las especies de seres humanos.

f) **Reforma de la teoría psiquiátrica constitucional por Conrad.** La fecundidad de la visión de Kretschmer se ha mostrado finalmente en el hecho que pudo surgir de ella una doctrina en donde debe ser fusionada y superada la antigua. La teoría de la constitución ha entrado en una nueva etapa por la obra excelente de Klaus Conrad (1). Es verdad que éste apenas aporta nueva investigación, sino sólo nueva interpretación. Pero esto es lo esencial frente al dominio del problema de la aprehensión de la totalidad. Pues se trata de hacer visibles caminos por la visión del todo, abrir, a través de ideas, el espacio. En tanto que Conrad presupone la teoría de Kretschmer y los hechos típicos por él afirmados, se aplica también a él la crítica discutida por nosotros. Pero Conrad no sólo da una modificación, sino una reforma radical. La teoría de Kretschmer como conjunto cae, sus hallazgos concretos y configuraciones quedan y se manifiestan tanto más claramente en su significación intuitiva y en su peculiaridad valiosa, si no son aumentadas. Conrad hace crítica primeramente a la estadística de los tipos, esboza en segundo lugar un nuevo esquema de los tipos en polaridades, da en tercer término a ese esbozo su verdadera significación por una construcción evolucionista hipotética. Sospecho que sus hipótesis genéticas son todas falsas, esto no impide que deban interesar como un nuevo "esquema de la idea" de la manera más viva. Se plantean grandiosos problemas aun cuando no haya una respuesta demostrable. Informo:

1. D i s c u s i ó n c r í t i c a d e l a e s t a d í s t i c a d e t i p o s . Conrad es coincidente con mi crítica, persuadido de que la cla-

(1) CONRAD, KLAUS: *Der Konstitutionstypus als genetisches Problem*, Berlín, 1941.

boración estadística de los problemas tipológicos es "siempre **una cuestión** de dos filos". "Como nosotros hemos determinado el tipo como **concepto** de ordenamiento, no podemos tratar de probarlo estadísticamente. **Valores** tipológicos medios no tienen pues un valor probativo, sino **sólo ilustrativo**". Esta frase testimonia de nuevo el desenlace de la **forma visible, no** la medida cuantitativa, y con ello la imposibilidad de fundamentar **aquí** enumeraciones en pruebas exactas.

Pero los valores del término medio no son importantes en general por sí solos, según Conrad. Lo más esencial del tipo son para él los valores fronterizos, entre los que está asentado. También estos valores límite tienen como magnitud absoluta para él poca importancia; pues el tipo tiene su sentido siempre sólo *en su contraposición con el tipo contrario.* El tipo pues es captado a través de un dominio relativo de valores fronterizos.

El dominio del tipo se encuentra entre un valor fronterizo o límite externo y uno interno, es decir, entre la formación puramente ideal del tipo y el valor del término medio. Aquellas acuñaciones ideales (valor límite externo) se pueden recoger en el caso individual clásico, estos valores de término medio (valor límite interno) se pueden obtener de cálculos del término medio, y eso de conceptos colectivos en lo posible ampliamente limitados (pero aquí queda en pie el viejo problema: ¿cómo decidimos en todo caso individual, que tomamos hacia el colectivo, pertenezca a él o no?). Los límites no son para Conrad en modo alguno firmes; y como el tipo no es algo firmemente circunscrito, no hay métodos para encontrar fronteras sólidas. Se trata sólo de llegar, en verdad arbitrariamente, pero metódicamente de manera exacta, a una limitación cualquiera" (sí, pero la arbitrariedad metódica en el principio estimativo supone sin embargo un criterio inconfundible para la distribución de casos individuales; puede ese criterio mismo ser arbitrario, pero tiene que funcionar de la misma manera en la aplicación de todo observador).

Lo que Conrad dice de las cifras de medida para los tipos de estructura corporal, que no tienen valor probativo, sino ilustrativo, se extiende —habría que pensarlo— ineludiblemente a todas las cifras en las que aparecen proporciones de tipos enumerados. Tienen todos sólo valor ilustrativo y por eso hay que estimarlos si tienen ese valor, es decir si fomentan o no la contemplación persuasiva. Meras cifras abstractas, relaciones de porcentaje, correlaciones son como tales —tal sería la consecuencia—, ya que nada prueban, indiferentes. Toda la estadística aplicada aquí no es propiamente ninguna estadística.

2. Nuevo esbozo de los tipos en polaridades. Conrad sostiene que todos los tipos son relativos, particulares y provisorios. En tal grado queda ingenuamente contemplativo ante la riqueza de las formas humanas. No hay ningún esquema de tipos que sea capaz de integrar la enorme variabilidad de las formas de estructura corporal humana en absoluto, según un punto de vista o también según dos o tres formas de tipos.

Este involucramiento es para él tanto menos posible cuanto que las formas evidentes no son ellas mismas los tipos, sino únicamente formas móviles que sólo se pueden abarcar desde el punto de vista de grandes principios polares de crecimiento. No formas ideales existentes, sino los principios por los que llegan a serlo, deben determinar, según Conrad, el esbozo del esquema de los tipos. La estructura corporal leptosoma y pícnica son acuñaciones que surgen por un principio de crecimiento polarmente contrapuesto. En los atléticos se aplica otro principio. "Se pueden exponer otros tipos nuevamente, según otros principios de crecimiento".

Los tipos de distinta especie vistos hasta aquí estarían en Kretschmer, inclusive los displásticos, *contiguos*. Este estado insatisfactorio lo suprime Conrad por un ordenamiento gradual. El sentido de los tipos es distinguido según los principios de crecimiento que les sirven de base y se exige que sólo sea comparado lo comparable. Así se muestran, para Conrad, tres grupos principales de tipos de estructura corporal. Es común a ellos que son tendencias de crecimiento que se muestran o tienen efecto más o menos en toda la estructura corporal. "Hasta en la última configuración de la punta de la nariz o del pequeño encorvamiento de los dedos se manifiestan tales tendencias". Común es en ellos además que llevan a manifestaciones del alma y del carácter específicas y correspondientes. Todos los principios de crecimiento aparecen en polaridades; entre los polos están las variantes en series. Los tres grupos principales primeramente de la estructura corporal son:

aa) *Leptosomo* (leptomorfo) *y pícnico*. Tendencias de crecimiento en longitud a expensas de la anchura, o a la anchura a costa de la longitud; y además metromorfo, el crecimiento mesurado, que no es aprehendido ni como centro ni como norma.

bb) *Hipoplásico* e *hiperplásico* (o *asténico* y *atlético*): tendencias de crecimiento que llevan a la formación deficiente o excesiva de los tejidos, de los músculos y de los huesos. Hipoplásico (asténico): delgado, nariz aguda, arco cigomático hipoplásico, mentón huidizo, además parte inferior y central del rostro corta, espaldas estrechas, manos y pies pequeños, además

piel delgada y vello reducido. Hiperplásico (atlético): "Nariz grande y ancha, arco cigomático acentuado, mentón saliente, parte inferior y media del rostro larga, espaldas anchas, manos y pies grandes, piel ruda, pelo excesivo". A eso se añade el tipo *metroplástico* como el crecimiento mesurado dentro de esa polaridad.

cc) Formas *displásticas* de crecimiento de origen endocrino (por ejemplo obesidad y delgadez, crecimiento eunucoide de la talla, constitución acromegaloide, etc.) y deformaciones, tendencias *disfórmicas* de crecimiento (por ejemplo el *status dysraphicus* entre otros).

La división de los tipos de estructura corporal agrupa, en Conrad como en Kretschmer, una multitud de reacciones fisiológicas y psicológicas correspondientes (como son experimentalmente comprobables) y descripciones del carácter.

Por esas divisiones son *apartadas* o aisladas con el tercer grupo todas las formas de crecimiento de patogenia precisa, que son *enfermedades* con causa conocida. En ellas no se trata propiamente de señales de constituciones. En segundo lugar es *separado* lo que hasta aquí corría obscuramente confundido, es decir la forma *leptosoma* de crecimiento, que está en polaridad con la pícnica como otra forma vigorosa en sí de crecimiento, de la asténica que, como forma débil queda en polaridad con la atlética. Un hipoplásico como tal no es por eso leptomorfo; pero puede serlo también. Al leptomorfo hipoplásico se denominaba hasta ahora en total asténico; pero contiene una tendencia de crecimiento, la hipoplasia, que no coincide de ningún modo directamente con la leptomorfia.

Los tres grupos no están contiguos, sino que todo individuo se halla primero en la polaridad leptosomo-pícnica, en segundo lugar en la polaridad asténico-atlética, y en tercer término puede sufrir además de una de las formas mórbidas de crecimiento del último grupo.

Conrad caracterizaba por analogía de los grupos entre sí su sentido: encuentra en la polaridad leptosomo-pícnica una proporción de exclusión: los signos típicos en las variantes extremas no se combinan en el caso individual, sino que se suprimen como típicos mutuamente. En cambio se pueden combinar en la polaridad asténico-atlética los signos típicos. Impulsos de ambas formas de crecimiento pueden encontrarse en el mismo individuo.

Además: La polaridad leptosomo-pícnica queda también en sus figuras extremas en el dominio de lo sano, mientras la polaridad asténico-atlética pasa en ambas partes a lo morboso, es decir en la debilidad patológica y en la acromegalia.

Finalmente: La polaridad leptosomo-pícnica distingue la especie humana hondamente hasta en el dominio de la reacción fisiológica y psicológica. En la polaridad asténico-atlética "el corte no va aproximadamente tan hondo". El principio distintivo se muestra "simplemente en ciertas constelaciones de signos, que sólo inesencialmente codeterminan el conjunto de la constitución. Tampoco en el dominio psíquico la diferenciación llega demasiado hondamente. No se habla casi nunca de una distinción que abarque la personalidad entera en sus fundamentos".

Una simple claridad domina esta división. En ello está ciertamente la consecuencia, primero que sólo los tipos del tercer grupo quedan en pie como manifestaciones realmente determinadas, palpablemente limitadas y además causalmente unívocas; segundo, que la "transición" de los extremos del segundo grupo en formas patológicas (astenia como enfermedad constitucional y acromegalia como enfermedad endocrina determinada) es problemática y pone esta polaridad en una luz ambigua; tercero, que el primer grupo se disuelve en una relación general de polaridad, indudable, como lo ha desarrollado Weidenreich, y que en ello se pierde la rica configuración fisiognómica y el verdadero carácter de la constitución (por lo cual se dice en Conrad: el leptomorfo no es todavía tipo de constitución, sino sólo una tendencia de crecimiento).

Sin embargo, con este esbozo, no hemos dado más que el primer paso y no estamos todavía en los pensamientos básicos de Conrad, desde los cuales sólo ha de recibir sentido, confirmación o discusión, este esbozo de división.

3. Fundamentación del esbozo por una hipótesis evolucionista. Los tipos de estructura corporal son expresión de tendencias de crecimiento. Estas tendencias de crecimiento son distinguibles. Primero, según la profundidad con que determinan la vida en total: Conrad llama a la polaridad leptomorfo-atlética variantes primarias del ser humano, a la asténicoatlética variantes secundarias. Esto equivale a decir que la posición del individuo en la primera polaridad es decidida antes en el desarrollo embrionario —por tanto más profundamente—, la posición en la segunda polaridad es decidida después y no llega ya a la misma profundidad.

En segundo término, las tendencias de crecimiento son distinguidas en su polaridad eventual. Son polarmente contrapuestas por el objetivo de desarrollo en ellas diversamente oculto. Aquí está el punto decisivo.

El anatómico holandés Bolk ha explicado ciertos tipos de malformaciones fetales de forma animal por un desarrollo exagerado. Los ani-

males serían extremas evoluciones caídas en un callejón sin salida. Frente a estas queda el individuo normal en todo en una etapa de formación que está más cerca de lo embrional. Por eso no sólo son el embrión humano y el embrión de mono mucho más afines que el hombre y el mono, sino también que el hombre adulto está mucho más cerca del embrión de mono que de un mono adulto. Esto lo expresa Bolk con la frase que el hombre es, por decirlo así, un mono que ha quedado en estado embrional (1).

La idea fundamental de esta teoría es la admisión de tendencias de crecimiento, que son caracterizadas por su objetivo: o bien especialización o conservación de la soltura plástica; o dicho de otro modo: o bien avanzar en un extremo o retraerse en una amplia armonía mesurada. Esta idea fundamental la utiliza Conrad de manera original para captar los tipos de estructura corporal y las constituciones. El objetivo de la evolución está entre límites extremos —entre el crecimiento en longitud y en anchura, entre la formación asténica y la atlética— ya diversamente plantado en predisposiciones originarias, y eso en las dos fronteras extremas o en las diversas posibilidades medianas. Pero a diferencia de las malformaciones fetales de Bolk, se trata aquí en los tipos de constitución, no de una paralización normal, y de un impulso anormal, sino de objetivos normales en una amplitud de variación polar dada.

Con la estructura corporal hay que entender también las cualidades de carácter correspondientes a él como las anteriores sujetas a evolución (por ejemplo, así como desde hace mucho se quiso comprender la variedad femenina frente a la masculina como anterior evolutivamente, más cerca del niño). Así adquiere Conrad la visión de una gran unidad psicofísica, un todo de la estructura del cuerpo y alma, cuya especie en una etapa anterior del desarrollo embrional, es decidida genéticamente a través de muchos saltos.

Las tendencias de crecimiento normalmente variables las caracteriza Conrad en sus oposiciones por su "temperamento evolutivo" distinto. Este es o bien *conservador* o *propulsivo*. Con ese temperamento coincide la decisión sobre el objetivo de la evolución dado a la constitución. El pícnico queda en una etapa más próxima, está emparentado con lo infantil, el

---

(1) BOLK: *Das Problem der Menschwerdung*, Jena, 1926. Críticamente WESENHÖFER: "Cephalisation und Fetalisation". *Z. Neur.*, *170*, 291 (1940). Los hallazgos de BOLK en las malformaciones son indudables, lo mismo que la identidad anatómica de las proporciones morfológicas entre el embrión de los animales y del hombre en comparación con los animales adultos. Pero la interpretación es algo totalmente distinto. Es una base estrecha y problemática aquella en que se levanta la teoría. Es decisivo que las deformaciones no son monos o simiescas, sino seres humanos malformados.

leptosomo entra en una etapa evolutiva posterior y está más distante del niño. Lo que se muestra en las proporciones de la estructura corporal, se muestra en otras cosas, pero de manera paralela en la variedad psíquica del carácter. El pícnico tiene que ser ciclotímico, porque ambos, la estructura corporal pícnica y el temperamento ciclotímico, están más emparentados con el *habitus* infantil. "La estructura corporal pícnica y la estructura ciclotímica del carácter no son más que puntos correspondientes en el proceso morfológico del desplazamiento intogenético de la proporción y, en el proceso psicológico, del proceso ontogenético de individuación". Los dos tipos polares de constitución no son otra cosa que diversos modos de evolución, es decir, conservadores o propulsivos, del cambio de forma, del cambio de función y del cambio de estructura que se produce en la ontogénesis. "Estructura corporal y carácter, tienen que corresponderse, porque son resultado de un acontecer evolutivo idéntico".

Todos los tipos de constitución los comprende Conrad en polaridades y éstas como polaridad de lo conservador y de lo propulsivo, especialmente también las manifestaciones somáticas: así, los tipos endocrinamente condicionados de constitución son resultados de la reacción de tejidos reaccionantes a efectos hormonales, frenadores (conservadores) o aceleradores (propulsivos). Así también la disposición para determinadas afecciones somáticas: los tipos de constitución deben concebirse "como el ambiente genotípico especialmente favorable o desfavorable del verdadero factor patológico". La regla básica es: "Afecciones del tipo de diatesis (es decir, reacciones anormalmente elevadas) se graban más frecuentemente en el polo conservador, las enfermedades del tipo de sistema (es decir, todos los procesos progresivamente destructivos) en el polo propulsivo de las series constitucionales".

Una última idea corona esa consideración evolutiva. ¿Dónde están las mayores probabilidades de evolución? se podría preguntar. ¿En el temperamento conservador o propulsivo de desarrollo? En ninguno de ambos, es la respuesta: "La variante pícnomorfa-ciclotímica de constitución, representa como el resultado de un desarrollo conservador de una "etapa juvenil" no especializada, que no se desplegó más por falta de un temperamento de desarrollo correspondiente; la variante leptomorfo-esquizotímica se demostró, al contrario, como una "forma de vejez" altamente especializada, que, sin embargo, llegó, por decirlo así, demasiado tempranamente a esa especialización y así —demasiado prematuramente— malogró su ulterior posibilidad de evolución. Sólo las formas metromorfosintímicas del centro entre los dos polos, representan aquellas formas, que después

de los primeros dos grandes pasos de la evolución de la primera y la segunda alteración de la forma (es decir, en los años infantiles, 6-8 y en la pubertad) llegaron todavía a la etapa de la segunda armonización y son capaces de realizar eventualmente ulteriores pasos evolutivos". De la estructura corporal en especial se dice: "Entre los dos extremos, alcanza simplemente el metromorfo más allá de la segunda alteración de la forma (es decir, del período de la pubertad), también la segunda armonización y con ello aquella mesura que se nos presenta en el plan de estructura corporal idealmente nivelada (el ideal griego de belleza)".

Esta visión evolutiva da una visión biológica de las posibilidades humanas que llega hasta los límites de toda vida. No es una visión intuitiva desde la mirada fisiognómica y la clarividencia caracterológica como en Kretschmer, sino una visión especulativa biológica que opera mental y sistemáticamente, con los hechos típicos ya dados y vistos, forzándolos a un todo. Esa especulación es realizada clara, grandiosa y seductoramente. En la lectura del libro se quisiera creer constantemente que fuese verdad. Pero no debemos engañarnos. Primero, los hechos típicos que sirven de base a la interpretación no son de ningún modo tan unívocos y totalmente coincidentes como sugiere la exposición —a pesar de todas las restricciones críticas; lo plausible, incluso biológicamente seductor del cuadro, cuando se le considera desde lejos y en conjunto, desaparece en el acceso concreto a los hechos. En segundo lugar, no se trata del resultado de una nueva investigación persuasiva, sino de una interpretación de carácter hipotético por la apelación a las concepciones biológicas más modernas. Esa interpretación es una nueva "esquematización" (en el sentido kantiano) de la idea de la constitución. Pero contra el esquema, si se quisiera tomar, por ejemplo, por el conocimiento real, hay que objetar lo siguiente:

aa) "Evolución" se llama o bien al grande e indeterminado espacio de posibilidades ilimitadas, o es, como *evolución determinada,* un todo pleno en una figura temporal con sus etapas. Donde hablamos de *etapas* es presupuesto *un tipo preciso de desarrollo.* Si distinguimos de ese tipo de desarrollo nuevamente diversas especies, no puede entonces ser explicada la especie eventual particular de evolución, como etapa de su propia totalidad, es decir de toda especie de totalidad. O de otro modo; no se puede comprender el objetivo de evolución como una etapa de desarrollo, ni el todo de la evolución como etapa de ella misma. Una detención del desarrollo (que puede ser reconocida como fijación de una etapa) es patológica. El tipo de constitución no debe ser ninguna suspensión, sino un desarrollo completo. El tipo de ese desarrollo pleno es caracterizado por un objetivo de evolución, que "corresponde" a una etapa de esa evolución

pero esto es sólo una comparación. El sexo femenino no ha quedado detenido en la evolución ni está más próximo al niño que al hombre, aun cuando las cualidades puedan "corresponder" morfológicamente y también a través de test al niño, pero entonces, como niño varón estaría él mismo más lejos que la mujer adulta. Se puede comparar al sexo femenino con el niño, los tipos masculinos con la mujer, las constituciones con los sexos o con las etapas infantiles, pero en ningún caso habrá que olvidar que en todo caso no es más que una comparación, de la comparación no se puede hacer una identidad del ser, ni de la correspondencia una coincidencia. Las comparaciones no aportan ningún conocimiento casual, sino visiones a través del juego entrelazado de diversas esencias, en nuestro caso, ningún conocimiento genético, sino una plástica de la visión de tonalidades no palpables de manera determinada y definitiva.

bb) La distinción de temperamento evolutivo *conservador y propulsivo* es múltiple. Han de ser extremos que tienen entre sí lo *mediano,* lo *mesurado.* Son deslizamientos que tienen que dejar seguir su camino, al todo, colmado, lleno de porvenir, mientras ellos mismos están encallados

Bajo el impulso de Bolk y en conexión con las visiones biológicas totales (Dacqué) se ha llegado a una aprehensión de la vida que ve en el individuo la esencia única, porque ha conservado las posibilidades de desarrollo de la vida plena, mientras los animales desde el mar han llegado, por decirlo así, a tierra firme y están terminados en formaciones singulares fijas, no superables ya, de la vida. El hombre en cambio, tiene presente en sus elementos mesurados, blandos, plásticos, que lo cohesionan todo, la vida en conjunto en su propia esencia, abarcativamente. Es siempre todavía el ser vivo más originario, por decirlo así el más joven. Esta visión de la vida que recuerda la filosofía romántica de la naturaleza —de ningún modo un saber, sino una visión indeterminada, en donde se expresa el presentimiento de un enigma abismal— la traspasa Conrad a las constituciones de la especie humana: por decirlo así a fijaciones que se deslizan a derecha y a izquierda— en lo leptosomo y pícnico, en lo asténico y atlético— y en medio el camino de la vida creadora. El mantenimiento de una etapa anterior como algo definitivo no es para él la conservación de las posibilidades de desarrollo ulterior, sino renuncia prematura, la consecución de una etapa ulterior no es para él la terminación, sino el envejecimiento fijador del tipo. Pero lo mediano, lo metromorfo y lo metroplástico no es sin embargo —tal hay que objetar— *como* mediano tampoco conservación de posibilidades, ni *como mediano lo creador.* Somática y psicológicamente no se puede captar desde lo mediano lo más completo y lo más viviente. Una fuente muy distinta anima tan sólo esa visión de

Conrad con tal sentido: la experiencia de los desarrollos psíquicos en la contradicción, la creación desde contrastes, la coherencia de las antinomías, a dialéctica del espíritu.

Si oímos sobre la oposición del temperamento conservador y propulsivo le evolución, suenan por tanto diversas significaciones que se nos aparecen nás o menos en el uso:

1. Si tomo la *pauta* en un todo indeterminado de desarrollo en general, que no conozco, pero que quizás es sentido, de modo obscuro, como infiniamente realizable, así, lo propulsivo es lo preñado de futuro en lo ilimitado.

2. Si tomo la *pauta* en un determinado todo de desarrollo que conozco n sus formas y etapas, lo propulsivo es algo extremo, pero limitado incluso, ıvanzando en el envejecimiento y la muerte. Hay un envejecimiento, no ólo en el individuo, sino en la marcha de las generaciones.

3. Si tomo la *pauta* en un instante determinado de desenvolvimiento, pero este mismo como forma presente es considerado transición de la vida ı nuevas totalidades de desarrollo siempre en transformación, tanto lo propulsivo como lo conservador es algo que fija, frente a lo cual un pronedio no sólo es lo central, sino lo que se proteje ante lo más externo, iempre vida mesurada, que mantiene en sí todas las posibilidades y por so sólo entraña, gracias al proceso hereditario de las generaciones, el uturo de un acrecimiento progresivo.

La tercera significación es la predominante en Conrad, pero las otras los parecen sonar siempre de nuevo.

La *propulsión del desarrollo* (el temperamento propulsivo) puede significar pues: l. el camino para una diferenciación ulterior y para la conformación envejecedora, en los leptosomos y en los atléticos; 2. lo mismo en a sucesión de las generaciones (envejecimiento filético) en formas de vida, as superdiferenciadas y especializadas, finalmente morir; 3, el mantenimiento de las posibilidades y la nueva formación creadora en el individuo a pesar del envejecimiento); 4. lo mismo en la sucesión de las formas le la vida a través de las generaciones (sin envejecimiento). En ello está a oposición polar, la elección de una etapa anterior como objetivo definiivo (pícnico o asténico), el temperamento conservador de desarrollo, de ingún modo mantenimiento de las posibilidades de evolución ulterior, sino n contentarse, un moderarse, pero sin proceso de envejecimiento y, por anto, constantemente vivo en la sucesión de las generaciones. Pero las erdaderas probabilidades de vida están, para Conrad, en las tendencias volutivas de la conservación de las posibilidades y de la creación del centro noderado.

El hecho que, con la visión entera es tocada una actitud vital interna inmediatamente convincente (la agrupación dialéctica de las oposiciones, la renuncia al descanso en lo limitado, el atrevimiento para el apoyo en lo infinito), no puede engañar respecto a que tal actitud filosófica de la vida no es aclarada en modo alguno por este libro, y ante todo, que las nuevas comprobaciones a adquirir por la investigación, difícilmente han de triunfar con esos conceptos imprecisamente amplios y ambiguos. Se produce aquí, finalmente, una trasposición de verdades psíquico-espirituales fundamentales en lo morfológico, lo somático, lo constitucional. Como idea inteligente, como saber esquematizado un poco sumario, abre esta visión, sin embargo, un espacio. Pero mientras repudia toda dogmática como un atolladero, entraña el peligro de una dogmática de lo indeterminado por hipostásias de su idea. Lo indeterminado, desde el cual Conrad pronuncia con frecuencia juicios totales muy definitivos, es tenido falsamente por antidogmático.

4. Reducción de la determinación constitucional a un gen único. Ante la frase de Max Schmidt: "Ninguno de esos tipos puede ser reducido con alguna probabilidad a una simple función biológica o a un simple principio biológico", replica Conrad: "Un único factor genético decide al respecto si la evolución eventual será conservadora o propulsiva". Las ideas desarrolladas a este efecto por Conrad son, a su vez, puramente hipotéticas; no dan ningún elemento para investigaciones de ninguna clase, pero proyectan un cuadro ingenioso de posibilidades con los conceptos de la genética biológica. Ciertamente, es consciente de las dificultades cuando pregunta: ¿es desesperado pensar en una explicación genética dada la gran cantidad de genes supuestos que sirven de base a un tipo de constitución?

El punto de salida de la respuesta es la polaridad de los tipos constitucionales. Esto es puesto en relación con la duplicidad de los signos característicos en la genética. El genetista no utiliza caracteres aislados o grupos de caracteres distintos. Necesita o bien la alternativa de la aparición o de la ausencia de un carácter o necesita series bipolares de variación, que explica por la alteración de un gen como alelos múltiples. Lo alternativo o bipolar de todas las cualidades no sólo es una exigencia metódica, sino que está fundada objetivamente en el hecho que en la contextura hereditaria de los organismos todo está apareado, todo organismo tiene dos partes, no tres, y que todos los cromosomas aparecen en parejas. Los tipos de constitución en la división de Conrad son polares, y son, por lo tanto, apropiados para ser sometidos a la consideración genética. El gen buscado tiene que tener la fuerza para determinar la posición del individuo en la polaridad de los tipos de constitución.

Pero los tipos de constitución son, sin duda, determinados por enorme ;antidad de genes. "¿Cómo —pregunta Conrad— es que se reúnen todos ;sos genes con tal preferencia en un único genoma?" "No hay en toda la ;enética un ejemplo de tal afinidad, de tan numerosos genes en un só'o ;enoma", pero tal es la objeción, el hecho típico de esa afinidad no existe :n modo alguno, sino sólo el de una multitud de correlaciones no muy uertes por otra parte.

El acoplamiento de factores (reunión de los genes en el mismo cromo-oma) no puede ser la base de la relación de los muchos signos caracterís-icos de un tipo de constitución; puesto que el tipo de constitución está ınclado en un único cromosoma, es muy improbable, y en el acoplamiento os factores son también "ilimitadamente separables, lo que, en las conste-aciones aquí existentes, no parece ser absolutamente el caso" (pero la :xperiencia muestra sin embargo, allí, en todas partes lo contrario, donde :l coeficiente de correlación es menos de 1). Por tanto, el principio de la ınidad tiene que ser de otro carácter: es un gen que por temprana diferen-:iación ontogenética determina la eficiencia de todos los otros genes. No :s un gen junto a los otros, sino en el ordenamiento jerárquico de los ;enes, uno que lleva al conjunto de ellos, y eso por la determinación del emperamento evolutivo. La "aceptación de un solo principio factorial, que irva de base al desarrollo de los tipos", conduce a la hipótesis de un gen leterminante.

El conjunto de los caracteres de una constitución típica, lo compara Conrad con un modelo, por ejemplo el colorido de la oruga o el colorido le las alas de la mariposa. Compara el fundamento de la formación de los :ipos de constitución con los genes hallados por los biólogos para la ten-lencia de la formación de esos modelos de pigmentos. Pero esto es sólo ına comparación, pues la diferencia de sentido de las distribuciones de pigmento —aun cuando de una distribución muy diversa— y de las cuali-lades del carácter, también de las proporciones de la estructura corporal, :s demasiado radical para poder hablar aquí de algo que sea lo mismo. La multiplicidad de la variedad humana no se puede poner ante los ojos :n series, como los dibujos de las orugas. En lugar del modelo continua-mente variable se tiene una multiplicidad ilimitable, que se entrecruza, de correlaciones más o menos fuertes de cualidades y de formas. Según los principios iniciales propios de Conrad, existen las especies típicas de cons-tituciones humanas sólo como límites y casos ideales desde determinados puntos de vista puestos por el investigador. La multiplicidad de hecho, vista entonces, no es abarcada de ningún modo por estos puntos de vista, tampoco por la polaridad del temperamento conservador y propulsivo de

desarrollo, que sin embargo no es tampoco más que una comparación y una interpretación, no un hecho típico.

Al final, el edificio de Conrad como un todo, es insostenible, es un sistema de hipótesis que se apoyan mutuamente, que no tienen la infraestructura de la experiencia, que llevaría realmente a nuevas experiencias. Probablemente el todo se hundirá, sin consecuencias, a pesar de sus rasgos ingeniosos.

g) Sobre el valor positivo de las teorías constitucionales. 1. Las teorías constitucionales pertenecen a los grandes movimientos en psicopatología, que adquieren validez más allá del dominio profesional, parecen ser confirmadas por numerosos trabajos, pero son puestas en tela de juicio por completo también constantemente y al fin se atascan en contradicciones que no excitan ya interés para comenzar de nuevo un tiempo después; pues son vehículos de un eterno problema. De ahí la cuestión: ¿dónde está la verdad en todo este esfuerzo —a pesar de los firmes resultados no hay un progreso rectilíneo de investigación— y: ¿dónde comienza el error? Nuestra respuesta la resumimos una vez más:

aa) Verdadera es la *idea* de la constitución como el todo de la complexión anímicocorporal. Falsa es la *hipostasis* de la idea a un ser objetivo conocido. Por eso, todo conocimiento está en el camino de esa idea, y se convierte entonces en determinado conocimiento final, no en conocimiento del todo. La perfección de la idea es inaccesible, pero la idea permanece problema, tarea. De hecho es pues también, toda totalidad claramente concebida, no ya la totalidad, sino una totalidad, por eso particular y un factor junto a otros. El todo, en cambio, retrocede en tanto que atrae y guía nuestro conocimiento. Si es mencionado el todo eventual de una constitución individual, eso no es falso, sino un concepto que sólo de modo negativo hace captar como provisorias todas las otras totalidades palpables.

Todo lo conocido es siempre sólo un algo individual en relación con el todo, nunca el todo mismo. Por eso todas las teorías de la constitución se vuelven falsas cuando pretenden tener el todo del ser humano y creen haber reconocido en aplicación directa-diagnóstica al individuo en particular en sus raíces.

bb) En especial tenemos que distinguir la verdad y el error en las siguientes direcciones: Verdadera es la percepción morfológica y la visión fisiognómica que encuentra lo psíquico en lo morfológico; falsa es la hipostasis de lo visto a objetividades mensurables, la confusión de lo intuído con lo mensurable, la aparición del uno por el otro y la dependencia del uno del otro.

Verdaderas son formas individuales hechas visibles, *verdaderas* son las categorías morfológicas y fisiognómicas para el ensanchamiento de nuestra visión; falsas son las generalizaciones en leyes y en valoraciones bajo las cuales se puedan ubicar los casos individuales como tonalidades.

Verdaderos son los casos clásicos presentados puramente, como orientación de nuestra visión; falsos son los esquemas que quieren clasificar todo lo que acontece, en un sistema de tipos adquiridos.

2. En el camino de la idea se muestran fenómenos y hechos típicos. Estos son, como enigma concreto, indicaciones al todo que retrocede siempre y, como nociones finales, *ensanchamiento de nuestro conocimiento*. Toda la verdad de la eidología está en el camino de las ideas. ¿Qué se muestra en el camino de la idea de la constitución? Obtuvimos orientación, se mostraron contemplaciones, la visión es dirigida a las relaciones universales.

Así proporcionan los métodos *biométricos* más que números y correlaciones. Por ellos nace una claridad en todos los dominios en los que se puede comprobar en general diversidades biométricas. Y relativamente a su realización aparecen experiencias intuitivas, *que no se habrían adquirido sin ellos*, aunque en el resultado numérico, sólo como tal, se pierdan de nuevo.

Se adquiere, bajo la idea del todo, el medio metódico de la descripción esencial de la estructura del cuerpo y del carácter y todos los fenómenos en los que los individuos son distintos. Como métodos singulares, es verdad, tienen su lugar, por ejemplo, en la fisiognomía y en la mímica, en la psicología de las relaciones comprensibles, etc., pero todos esos métodos particulares adquieren su impulso, su esencialidad y su relación mutua por la idea del todo. Son utilizados los caminos en los que están los puntos de vista para la aprehensión de las diferencias más profundas, mediante las cuales aprendemos a estimar lo esencial y mediante las cuales se configura en imágenes la diversidad.

Se adquieren tonalidades que en verdad son en seguida nuevamente elementos sólo particulares. La constitución determinada no es ya la constitucional simplemente, sino un factor parcial de todo somatopsíquico.

Se busca lo *sistemático* en las conexiones *universales*. La mirada al todo descubre hasta lo infinito nexos posibles. La reunión de estructura corporal y carácter, biología hereditaria, endocrinología, psicosis, neurosis abre el más amplio horizonte y en ello son reconocidas correlaciones parciales, aspectos relativos en el camino hacia el todo. Todo tiene con todo un nexo posible.

3. En el camino son adquiridos conceptos y visiones que son *problemas, sin dar respuestas.* Tales interrogantes abren los espacios de lo posible, sin llevar a determinado conocimiento. Estaremos abiertos para el todo propiamente dicho en actualización concreta en una experiencia ahondadora, como si se tuviese al alcance de la mano. Pero escapa a la captación, mientras que no se resiste a la penetración y al avance constantes.

La actitud básica es: el individuo particular como un todo, no es reductible bajo especies del ser, fuera de aspectos eventuales y de algunas manifestaciones singulares de su esencia. Los hombres no se pueden clasificar, sino que todo individuo, limitado de hecho empíricamente en la realización por su "*Anlage*" hereditaria y su mundo circundante, es originariamente la posibilidad de todo.

§ 3. Raza

Advertencia biológica previa. Por raza no comprendemos el concepto de vitalidad y vigor, sino el de una *variedad* biológica especial que se muestra en la morfología y en la fisiognómica del cuerpo, en la particularidad de sus funciones y en la especie de la vida psíquica. Por raza pues no entendemos la raza vital (que se tiene presente cuando se habla de "racial" como predicado de valor), sino la raza morfológica o de especie.

La raza es la variedad singular del individuo acuñada en largos períodos por la crianza inintencional, de hecho. Da a toda su naturaleza eventual rasgos fundamentales característicos, bien evidentes cuando se ponen contiguas las mayores diferencias: blancos, mogoles, negros.

Si se distinguen razas de población mezclada —y toda población histórica es una población mezclada—, sólo puede significar que esas razas han existido alguna vez independientemente, antes de mezclarse. Las diferencias de los tipos, que no se pueden demostrar en ese sentido como razas existentes, son ambiguas. Pueden ser razas de las que se pueden concluir a posteriori sin motivos obligatorios absolutos, que serán variaciones locales que se han formado en la población, sin llegar nunca a ser razas separadas, o pueden ser tipos constitucionales.

La diferencia entre *raza* y *constitución*, fácil de definir, no encuentra, en su aplicación práctica de tipos raciales y constitucionales, un límite preciso. Las razas son formas del ser humano surgidas históricamente sobre la base de cada variación y mutación de la especie humana. Las constituciones se injertan universalmente en todas las razas y tienen carácter ahistóico, ya que esas variaciones vuelven siempre a tener lugar en su modo típico.

Advertencias metódicas previas. Metódicamente existe un parentesco entre la visión intuitiva de los tipos raciales en una población mezclada y la visión de los tipos constitucionales.

Pero a diferencia de los tipos constitucionales, cuyos casos puros son un ideal y empíricamente raros, hay razas que en realidad en su masa están enteramente separadas; en relación con esto se puede hacer investigaciones psicológicorraciales. En ello no se compararán, es verdad, razas puras respecto a la clase de las perturbaciones psíquicas que aparecen en ellas, sino poblaciones geográficamente limitadas. En ciertas condiciones pueden ser comparadas dos poblaciones en el mismo espacio,

se han mezclado relativamente poco, como los judíos y la población circundante. o de la mayor parte de los individuos es indudable a dónde pertenecen según :aza, en tanto que no se quiera llamar en general todavía razas a los grupos de ›lación en su diferencia (1).

El *primer* problema es: ¿lo que es *generalmente humano* y existe antes toda distinción de razas, pasa por tanto a través de todas las razas? La ›ervación enseña que todas las enfermedades orgánicas del cerebro —por mplo la parálisis general— son universales, además que la esquizofrenia, epilepsia y la enfermedad maníacodepresiva se dan en todas partes. Si trata de *"Anlagen"* hereditarias, propias de la humanidad entera, o de *lnlagen"* hereditarias adquiridas por mutaciones, que se presentan de ıal manera en todas partes, es cosa que no se puede decidir. Tampoco se . respondido si hay enfermedades mentales que han nacido en alguna ırte *históricamente* por una mutación y que luego se hubieran difundido reditariamente.

El segundo problema es si en su esencia las mismas formas mórbidas ıuestran *racialmente distintas manifestaciones.* La respuesta no ha salido : lo evidente: desarrollo más rico de los contenidos en una vida cultural ıás rica, dependencia de los contenidos de la tradición espiritual; por jemplo los chinos oyen voces de aves y voces de espíritus o son embara-ıdos por dragones; los europeos, en cambio, sufren influencias eléctricas telepáticas.

El tercer problema es el de la diversa morbilidad en general y el de las nfermedades en particular en las diferentes razas. La respuesta no puede er más global, por falta de estadísticas suficientes, o ser dada en base ı cifras metódicamente incompletas.

Pueden ser mencionadas *investigaciones particulares.* En la comparación le las poblaciones de territorios geográficamente separados no se puede ;eparar la importancia del medio físico, de las condiciones sociales y cul-ıurales, de la importancia de la predisposición racial. Poseemos una canti-dad de descripciones de psicosis y de estados anormales —por lo general breves y poco demostrativas— de toda la superficie terrestre. Se trata a menudo de curiosidades o de accidentes. Así observó Kraepelin en los ma-layos de Java que, en la demencia precoz, las depresiones iniciales eran muy raras, pocas alucinaciones auditivas y pocas ideas delirantes, en cam-bio frecuentemente una demencia embolismática *(faselige)* después de una

(1) Toda la literatura y su estudio crítico se encuentra en SCHOTTKY, JOHANNES: *Rasse und Geisteskrankheiten, Rassenfragen beim Schwachsinn und den Psychopathien;* BERINGER: *Rasse und Metalues;* WÜLKER: *Rassenmischung und Krankheit.* Todo en la obra colectiva de SCHOTTKY, J.: *Rasse und Krankheit,* Munich, 1937.

excitación pasajera; en la locura maníacodepresiva, casi sólo manías, no depresiones. Algunos autores informan sobre el llamado "*Amok*" en las Indias Holandesas, el impulso repentino a asesinar en salvaje furia.

Mas seguros son ya los datos sobre las diferencias entre las poblaciones europeas. Así los suavos se inclinarían llamativamente a los trastornos constitucionales del humor; se dice que la población germánica se inclina más a la melancolía que la eslava o la románica. Muy claras son las diferencias estadísticas de la frecuencia de suicidios, para lo cual hay fuerte tendencia en los daneses y, en Alemania, en los sajones, mientras que es menos frecuente entre los eslavos y los latinos. Kretschmer [1] encontró que en Hesse, en contraste con los suavos, faltan casi del todo las enfermedades maníacas, lo que corresponde a la débil acuñación de los factores temperamentales hipomaníacos en la población sana de Hesse.

La comparación de las psicosis de los judíos y las de la población circundante parece ser hasta ahora el más adecuado objeto de investigación en lo psiquiátricoracial. Sichel [2] encontró en los judíos menos epilepsia y alcoholismo, mucho más locura maníacodepresiva (entre los internados cuatro veces más frecuente en los judíos que en los no judíos), y más histeria y psicopatías acumuladas. Acentúa, además, la frecuencia de los casos "atípicos" en los judíos, que dan lugar falsamente a un diagnóstico desfavorable en una psicosis maníacodepresiva en realidad curable —datos que son confirmados por la mayor parte de los otros investigadores—, así también por J. Lange [3], que da una descripción fundamental y penetrante de las afecciones maníacodepresivas entre los judíos.

(1) KRETSCHMER: "Familiäre und stammesmässige Züchtungsformen bei den Psychosen". *Münch. med. Wschr.*, *1933*.

(2) SICHEL: *Die Geistesstörungen bei den Juden*, Leipzig, 1909. *Neur. Zbl.*, 27, 351.

(3) LANGE, JOH.: *Münch. med. Wschr.*, *68*, 1357 (1921).

CAPÍTULO TERCERO

El curso de la vida (biografía)

Toda vida psíquica es un *todo como forma temporal (Zeitgestalt)*. Captar a un hombre es cosa que exige la contemplación de su vida desde el nacimiento a la muerte. Mientras los médicos somáticos como tales sólo tienen que ver con una enfermedad pasajera o crónica, con variedades como sexo y constitución, pero no con la personalidad entera, los psiquiatras, en cambio, se han ocupado siempre de toda la vida pasada de sus enfermos con todos sus nexos de naturaleza personal y social. ***Toda correcta historia clínica conduce a la biografía.*** La enfermedad psíquica arraiga en el todo de la vida y, para su captación, no se le puede aislar de él. Eso todo se llama el *bios* del hombre, y su descripción o relato, ***biografía*** (se ha vuelto usual en el uso del lenguaje llamar también el bios de los hombres a su biografía misma).

a) El material de la biografía. A él pertenecen todos los hechos referentes a un hombre que pueden ser conocidos. No hay ningún hallazgo que no pertenezca a la biografía, y ninguno en el que no sea importante su lugar en el tiempo y su carácter de duración a través de una vida. A la imagen de un hombre pertenecen las fechas exactas de sus vivencias, acontecimientos, actos.

b) La aprehensión del bios por la biografía. La temporalidad de los hallazgos biográficos no es sólo una sucesión cuantitativamente regular, más bien los miembros del bios están, como forma temporal, cualitativamente formados. La forma temporal puede reconocerse primero en el *curso biológico,* segundo en la ***historia vital interna,*** tercero en el rendimiento y la obra del individuo. 1. Toda especie de lo viviente, así también el hombre, tiene una duración vital típica correspondiente, con considerable amplitud de oscilación, pero con un límite extremo, nunca superable y con edades vitales típicas y crisis pertenecientes a ella. Es la forma temporal de la especie hombre, su transformarse como proceso biológico. 2. Sobre su fundamento se realiza un desenvolvimiento interno de la vida como desarrollo, ligado a sus comienzos, a las primeras vivencias a las experiencias dominantes. De la posibilidad ilimitada del comienzo,

toda realización descarta la posibilidad de esa vida. Posibilidades rechazadas, perdidas y malogradas rodean el estrecho dominio de lo devenido realmente. 3. Para la historia vital interna, son de importancia esencial los rendimientos, los hechos, las obras, en donde el hombre se objetiva por la participación en lo general y en lo valedero. Todos estos desarrollos se producen en devenir tranquilo, en el crecimiento y la maduración, pero en él se dan las transformaciones críticas, aparece repentinamente lo nuevo, son realizados los grandes pasos como saltos.

La biografía, siempre relativa a una vida humana única, ve a ésta encerrada en relaciones temporales abarcativas, *biológicamente* en la herencia, *psíquicamente* en la familia, la comunidad y la sociedad, *espiritualmente* una tradición objetiva de lo valedero. Por eso el aspecto biográfico lleva al aspecto ulterior histórico, que ve al hombre en un proceso abarcativo, su desarrollo ontógenético (del individuo especial) en el filogenético (de la especie), su historia personal en la tradición de la humanidad y en la historia de los pueblos. Se quisiera ver, por así decirlo, reflejado el uno abarcativo, dentro de lo cual evoluciona el individuo, en lo que participa como devenir, a lo que él mismo lleva por la unidad de su biografía. Pero no tenemos ningún saber de la historia filogenética de las almas humanas, ningún saber de la prehistoria psíquica, sino sólo un saber más o menos rico de la historia de algunos milenios y del propio pueblo, además conocimientos sobre algunas relaciones hereditarias. Los grandiosos aspectos genéticos de una imagen histórica difundida en la obscuridad del mundo anterior, y las afirmaciones de un efecto de ese mundo anterior sobre el alma actual son, en lo más general, ciertamente exactos, en toda forma determinada son, sin embargo, fantasías. La biografía tiene que limitarse al individuo y sólo puede mencionar siempre hechos que arrojan una luz sobre la herencia y la tradición en relación inmediata con esa vida individual.

c) Los límites del bios y de la biografía. Buscamos la unidad, el aislamiento y el acabamiento de un *bios*. Medidas con estas pautas, pocas vidas son aisladas (la mayor parte mueren prematuramente) y ninguna es acabada. Es instructivo cómo estamos frente a un individuo en el momento de su muerte. Lo definitivo nos transforma su imagen en totalidad y determinación. En la vida tiene validez todo "hasta cierto punto", todavía es posibilidad, una vida todavía en el futuro, de la que puede surgir nueva realidad, nueva acción. Hay, ante el fallecido, un sacudimiento frente a la aprehensión que tenemos de lo viviente. Pero si concebimos lo viviente como si lo tuviésemos aislado ante los ojos, es una inhumanidad que suprime con él el verdadero trato. Se hace, por decirlo así, una raya

bajo los individuos y se comporta uno como si se les enterrase todavía en vida (algo análogo es oponerse a lo que acontece, como si fuese ya pasado, distanciar lo viviente ya como historia, pasar de la actividad de la participación de la vida a la pasividad del espectador). En la plasticidad del hombre en su muerte, nos es sensible un doble aspecto: el de lo incompleto, sobre todo frente a la muerte prematura ("la vida no vivida se agita y arde"... C. F. Meyer) y la imperfección *(Unvollständigkeit)*: ninguna vida ha realizado todas sus posibilidades. Ningún hombre puede ser todo, sino sólo llegar a ser poco en su realización; un hombre "completo" puede serlo sólo en el comprender, intuir y amar también todo lo que él mismo no puede ser. Así *la unidad y la totalidad de un bios* es siempre sólo una idea.

Pero lo que hay en una vida, no puede la biografía llevarlo de ningún modo en total al conocimiento. La biografía de hecho es *infinita* en su facticidad. Entraña todo lo que hemos investigado en hechos típicos singulares de lo psíquico, en relaciones comprensibles y causales particulares. Como está fundada en *"Anlagen"* nunca abarcables, así también determina por los azares de la vida las situaciones en su evolución constante, las ocasiones y acontecimientos externos. En ello ocurre aquella *elaboración interna*, la apropiación o alteración de las cosas, la edificación o la destrucción del alma y de su mundo, un dejar ir o un proyectar, una acción interior cuya dialéctica penetra la historicidad eventual de esa vida. Si tenemos que aprehender semejante vida en el todo, no podemos distender bastante los marcos. Pero más allá de lo empírico no penetra ningún conocimiento, allí donde nos perdemos en los límites de lo concretamente palpable, en el presentimiento inobjetivo. L. Binswanger [1], dice acertadamente, con referencia a la manera cómo los filósofos, desde Plotino hasta Schopenhauer, habrían visto la vida humana: "chocamos en ellos con la idea de un orden mundial divino, en el que la biografía interna, la función vital y el acontecimiento vital externo más insignificante están de igual modo predeterminados y dirigidos. A nuestra época desencantada le ha quedado la tarea de investigar racionalmente aquellos *dominios parciales* de la vida humana... pero también investigar tan agudamente sobre su sentido metodológico como para comprender lo que la ciencia quiere en cada uno de esos dominios qué es su sentido aquí". En otras palabras: una *biografía absoluta* haría convertir en imagen la esencia de un hombre en el todo del ser metafísico que le rodea y le inspira. Pero en el conocimiento empírico no tenemos la posibilidad de adquirir una tal biografía absoluta de lo que acontece una vez en su eterna esencialidad básica por

(1) BINSWANGER, L.: "Lebensfunktion und innere Lebensgeschichte". *Mschr. Psycriatr.*, 68. 52 (1928).

la aparición de lo real infinito de eso a través de una vida. Una biografía empírica, que imagine saber algo sobre los seres humanos y que hiciese por decirlo así la suma, clasificaría a los individuos en categorías biográficas siempre particulares, que pasan erróneamente por completas. Tenemos que quedar como conocedores en una biografía abierta, que en el todo deja todavía libre lo que es real y esencial, es decir profundidad del ser humano que no se conoce ya psicológicamente, sino filosófica o poéticamente. Lo más extremo se obtiene en la biografía del relato correspondiente a lo acontecido una vez. Pues lo que no puede ser sabido, puede ser sensible quizás por el relato.

d) **Investigación bajo la idea del bios.** En el camino de una biografía absoluta, acabada de lo simplemente acontecido una vez, que no es accesible nunca, nacen para nosotros categorías específicas del conocimiento, las *categorías biográficas* que nos hacen posible visiones de totalidad relativa en la forma temporal de la vida. Son medios para nuestra biografía mediante los cuales en lo biográfico se vuelve claro algo general. Nos comportamos doblemente, pues en el conocimiento biográfico: describimos lo que es accesible a la secuencia de un conocimiento biográfico general, la biografía se convierte en *caso,* y tocamos, hacemos volverse sensible y estamos interiormente participando en lo que es ese individuo mismo del que hablamos. Luego es *no sólo caso,* sino que se vuelve visión inevitable del ser humano en forma histórica, como tal nos es inolvidable e insustituíble, tenga significación histórica objetiva o no cuando sólo se ha vuelto visible a nuestra visión amorosa. No hay en verdad ninguna particularidad que no se hubiese vuelto ya general, pero con los medios de esas formas de pensamiento puede aparecer en el relato lo que no es general, sino simplemente eso.

Las específicas formas de aprehensión biográfica o categorías son la tarea de este capítulo. Tienen lo característico de ocultar en sí aquella duplicidad, tanto de proporcionar medios de conocimientos generales como también de dirigir la mirada a lo acontecido una vez como tal.

§ 1. Métodos de la biografía

a) **Colección de material, ordenamiento, exposición.** La *colección de material* reúne la totalidad de los hechos típicos de una vida, las declaraciones propias, informes, rendimientos, toda especie de objetivación de la vida, sea accesible directa o indirectamente. No hay nada entre todo lo que da información sobre una vida que no pueda llegar a ser material de la biografía. El *ordenamiento* de ese material tiene lugar en diversas formas, buscando hacerlo accesible rápidamente en todos los pormenores,

de hacerlo encontrable y de fácil utilización. El ordenamiento biográfico específico es, empero, el cronológico. Acontecimientos, informes, cartas, etc. en clasificación temporal con fechas, son el apoyo para todo trabajo biográfico. Ese apoyo debe estar dado lo más completo posible en cada ocasión. La *exposición* es, después de aquellos preparativos técnicos, el verdadero problema: en el cuadro abreviado, conformado, articulado, debe hacerse visible la vida como un todo. El mero agregado y la recopilación cronológica del material no da un retrato. El problema es: ¿cómo puede el hombre volverse presente en el todo, en lo más íntimo, por decirlo así corpóreamente? También lo presente vivo es sólo presente en ese momento de su existir, nunca corpóreo como un todo. Ese modo es sólo presentable ante los ojos a través de la condenación de un todo temporal como curso de la vida humana. La recolección de material y la exposición se excluyen. Si se les asocia se produce una confusión torturante. En todo individuo importante hay que exponer ambas cosas: la recopilación de material, listo para nueva investigación en el mismo objeto, terminado para siempre; la exposición, una configuración eventual, repetible bajo otras ideas, de modo que una serie de exposiciones se fomentan y complementan. Una exposición es malograda si aparece en el mero material, una recopilación de material sufre si es interrumpida por la exposición. Ya el ordenamiento de lo real es interpretación y exposición, cuando no se hace de acuerdo a los puntos de vista técnicos exteriores de su recopilación y de utilización.

b) Casuística y biografía. Es un sentido fundamentalmente distinto si describo a un enfermo como caso de una condición general o a él mismo en su particularidad. Si tengo en vista lo general, no necesito biografías totales, sino los hechos importantes para esto general que describo posiblemente en varios tipos. Si tengo presente al hombre en particular, trato de presentar el todo de ese bios; lo general me sirve de medio de aprehensión y de exposición, no como meta. El amor al "caso" hace que ese caso no quede meramente en caso. El espacio interno de mi visión de las formas vitales toma a estos individuos en sí como históricos e irreemplazables. La casuística es referida a un conocimiento general, la biografía a ese individuo.

En la casuística es determinante *un* punto de vista, que permite elegir lo que es esencial entre las manifestaciones y digno de información. En la biografía es determinante la unidad de *un todo coherente* de ese individuo que hace seleccionar lo que permite servir a puntos de vista en la contemplación de ese todo.

La significación de este individuo aislado puede ser simultáneamente histórica. Para los psicopatólogos, sin embargo, lo aislado no tiene ninguna importancia histórica y no tiene validez objetiva, cuando ha dirigido su interés hacia un hombre. Tal vez se le vuelva luego representativo eso aislado, en la intuibilidad típicoideal.

c) Partida de lo actual. El material biográfico es mayormente adquirido sólo por indagaciones y recopilación de documentos. Sólo transitoriamente puede participar el observador en la vida del otro, en presente eventual. El médico tiene ante sí a sus enfermos mismos, trata con ellos, les ayuda en su vida en tiempos más o menos largos. El bios se le muestra en la totalidad del devenir presente, si puede percibir. Cuanto más cerca de él está, tanto más completo y esencialmente tiene que aparecerle, tanto mayores probabilidades tiene de percibir algo decisivo. Lo que en el todo de la forma temporal desde el nacimiento hasta la muerte sólo es presentado ante los ojos abreviado, en perspectiva, y tiene que ser inferido, es experimentable corpóreamente en el acontecer actual, en tanto que el médico tiene el todo de la vida pasada y de la vida por venir todavía posible. Weizsäcker [1] ha hecho consciente que en la actividad psicoterapéutica es posible la experiencia del ir juntos total, por el hecho que el médico, como personalidad, se convierte en factor en la marcha de los acontecimientos internos de la personalidad del paciente. El terapeuta, que se ha vuelto cooperador, toma participación en el destino vital del paciente, experimenta sus crisis en la realidad de su decisión. Von Weizsäcker quiere adquirir aquí la "percepción biográfica" como fundamento de nueva visión.

Expresa en general la forma tranquila del acontecer biográfico: "Es dada una situación, aparece una tendencia, se eleva una tensión, se agudiza una crisis, tiene lugar una irrupción de la enfermedad, y con ella, después de ella está allí la decisión; es creada una nueva situación y se llega a un sosiego". Acontecimiento, drama, crisis, decisión, son para él categorías biográficas, en las que es abarcado un "acontecer conjunto", de lo que no se puede alejar más, llamado "azar", en donde también pueden jugar un papel esencial enfermedades somáticas, como *angina tonsillaris*, entre otras, en su lugar temporal. Se muestra "el hallazgo que esas enfermedades están en puntos culminantes de las crisis biográficas o están entrelazadas en las crisis difusas de toda una vida .. . que enfermedad y síntoma adquieren el valor de aspiraciones psíquicas, de posiciones morales, de fuerzas intelectuales, y que por eso en la biografía surge algo así como un terreno común para la participación corporal, psíquica y espiritual de la persona humana". El sentido de su percepción biográfica lo determina y limita así: "No corresponde emplear brevemente las formas biográficas de consideración a todo y a toda cosa que aparece en la anamnesis o en el hallazgo. El método biográfico no es ninguna explicación, sino un

(1) WEIZSÄCKER, FREIH. V.: *Ärztliche Fragen*, 2ª ed., Leipzig, 1938. *Studien zur Pathogenese*. Leipzig, 1936.

modo de la percepción observadora. Con eso no tenemos, por ejemplo, nuevos factores o substancias como en el caso de las radiaciones o vitaminas previamente desconocidas. Sino lo que se altera son las categorías fundamentales de la explicación misma. La introducción del sujeto en los métodos de la investigación es el punto en donde se produce la traslación de los fundamentos".

Cuán confusionista, sin embargo, puede llegar a ser la percepción biográfica, al ver casi arbitrariamente, con material empírico insuficiente, lo muestran, por ejemplo, frases como ésta: "Incluso que en una peste, aquél psíquicamente conmocionado sea fácilmente atacado y arrastrado, mientras otros quedan inmunes, especialmente en el cólera, es conocido y reconocido. La muerte de Hegel y de Niebuhr de esa enfermedad, siguió a las impresiones de la revolución parisién de 1831".

Aun cuando de las exposiciones de von Weizsäcker —correspondiendo a su sentido consciente— no se puede obtener ningún "resultado" palpable, él ha insistido, sin embargo, dentro de la medicina sobre una significación de las historias clínicas, que olvida fácilmente el investigador de la naturaleza. Hay una diferencia radical entre lo que yo percibo en una historia clínica como caso de un algo general (el camino del conocimiento) y lo que percibo como éste, ante el cual estoy como lo presente ocurrido una vez, ese enigma que no puedo hacer utilizable en la exposición general (camino de la comunidad de destino, de la experiencia existencial y metafísica). Pues esa es la esencia de la notificación, aquí en el límite del conocimiento, desde la sorpresa de la experiencia: puedo relatar, pero no obtener un saber generalizable. Por eso dice von Weizsäcker que "las excitaciones más importantes, no pueden ser captables conceptualmente", otra vez ciertamente dice que "la determinación conceptual no debe faltar". Esta, sin embargo, apenas puede resultar cuando entre ella se menta un conocimiento demostrable como saber objetivo. Lo general *(generelle)* que es señalable aquí, no es lo general de una visión, sino lo general *(allgemeine)* por lo que la filosofía esclarece lo histórico absoluto, o las categorías con que son alcanzados sólo en el relato, estilo, tipo o forma, pero de manera no anticipante y, cuando resulta, siempre única, sin embargo.

Hay, además, una diferencia radical entre la *naturalidad del investigador*, con que yo, sin ser dominado por esquemas preconcebidos, me entrego a hechos típicos, me abandono a la intuición y los llevo luego a una más clara perceptibilidad, y por otra parte *la participación del médico* en el destino de los otros, en que yo mismo quedo involucrado, y en los que se vuelven metafísicamente unívocos los accidentes, sucesos, presentimientos, posibilidades de interpretabilidad ilimitada por el momento. Lo que veo, no lo veo sólo con los ojos empíricos de la razón. Por eso sólo puedo relatar y hacer sensible en el relato lo que me pareció notorio, pero inverificable, pues no sé nunca si se da o no, ni nunca puedo demostrarlo. Y la

fuerza del relato mismo arraiga en la excitación del ver su actualidad: yo no lo podría relatar por segunda vez como me fué dado hacerlo una vez.

d) La idea de la unidad del bios. Que el individuo particular a través de toda su vida es uno, con el mismo cuerpo, aunque en su materia constantemente cambiante, y que se modifica en la forma y la función, con la conciencia del yo, que se sabe uno y que recuerda lo pasado como perteneciente a sí, de ello no hay que dudar. Pero no se piensa en esas unidades formales, cuando hablamos de la unidad de la vida humana. Es más bien la unidad en la coherencia de todas las vivencias, acontecimientos, acciones, en la esencia que se objetiva a través del conjunto de la manifestación del bios. Pero esa unidad es problemática. El individuo se dispersa, deja pasar libremente lo que ocurre en él, los acontecimientos externos le invaden como extraños, olvida, se vuelve infiel, se transforma hasta en sus raíces. Pero la biografía puede proceder también frente a una mejor unidad no de otro modo que separando lo que quiere representar. Asociar nuevamente lo distinguido en un todo, no lo consigue. Pero lo que es unidad, por la que pugna el individuo viviente, en torno a lo cual gira su biógrafo en imágenes y pensamientos, esto no es en modo alguno un objeto, sino idea del conocimiento. La idea de la unidad misma se divide nuevamente. Que esté activa en el biógrafo, es ineludible; que reflexione él sobre ello no es, sin embargo, necesario [1]. Ella es en todas sus maneras límites del conocimiento y al mismo tiempo su resorte. Mantiene abiertos nuestros ojos de modo que no nos limitemos a las unidades prematuras, como si tuviésemos en ellas ya el todo.

e) Las categorías biográficas fundamentales. Si la idea de la unidad del todo no se convierte tampoco en objeto fuera de los esquemas formales, comenzaron con la forma temporal, se muestran en el camino de la idea, sin embargo, las categorías, entre las que captamos en general lo que es metódicamente representable como biografía, en verdad no "la unidad" sino unidades relativas. Estas categorías corresponden en dos grupos a las relaciones causales y a las comprensibles. En el primer grupo están las *categorías biológicas* del curso de la vida en sus diferentes edades, las series típicas de curso, en fases y procesos. En el segundo grupo están las categorías históricovitales, tales como "primera vivencia", "adaptación", "crisis", "desarrollo de personalidad", etc. Significan lo general en las biografías siempre individuales. De lo general se puede hablar, lo especial hay, que mencionarlo concretamente. La biografía no es mero

(1) Filosóficamente, sobre el "uno" mi *Philosophie*, vol. III, p. 116-127.

empleo de lo general, sino que sale al encuentro de lo particular en el medio esclarecedor de eso general. Lo que es cognoscible generalmente en las categorías, es objeto de este capítulo sobre biográfica.

f) **Advertencia sobre la biografía científico-espiritual.** Las biografías científico-espirituales se refieren sin excepción a un mundo, a movimientos intelectuales y épocas que en un hombre, y con él en la exposición son traídos a colación, o a rendimientos objetivamente importantes y a obras por los cuales ese individuo interesa. Por eso se observa que los autores encuentran a menudo muy indiferentes las realidades psicológicas, que las pasan por alto, no las conocen o las interpretan de una manera irreal. Pero aquí se trata de biografías en nuestro sentido, cuyo objeto y sentido es el bios de un individuo particular. Se llega a él más a través de exposiciones, que son más materiales con observaciones intermedias, como la forma en sí inconveniente de las *"life and letters"*. Pero también éstas son menospreciadas por las ciencias del espíritu. Estas ciencias estiman la biografía sólo como lugar del espíritu objetivo, sus creaciones, y desprecian lo llamado privado. De ahí la asombrosa falta de auténticas y realistas biografías.

En cambio, las ciencias del espíritu son de la mayor importancia para el interés biográfico por el material que aportan. Sólo sobre personalidades históricas existe una documentación que conserva su vida. Nunca adquirimos una amplitud de la concepción en los enfermos, delincuentes, individuos del término medio que se encuentran, como es posible, frente a algunas figuras históricas. Aparte enteramente de la profundidad de los contenidos es, por ejemplo, Goethe, por la abundancia de los documentos (obras cartas, diarios, conversaciones, informes) y por medios auxiliares cómodos por los cuales la filosofía goethiana ha hecho visible y disponible todo, un objeto insustituíble para la visión biográfica, realizable en un caso ejemplar

g) **Rendimientos biográficos en la psicopatología.** El material más rico para una biografía está en verdad en personalidades que son al mismo tiempo históricamente importantes. Pero el esmero de las modernas historias clínicas, el esfuerzo de anamnesis y catamnesis han hecho posible biografías de enfermos y han realizado también, aisladamente, algunas que son de considerable vigor intuitivo. La tarea es vieja. Ya Ideler escribió: *Biographien Geisteskranken.* Biografías son aquellas historias clínicas que no quieren mostrar un fenómeno, no al individuo meramente como un caso de una enfermedad, sino una vida (en este sentido llama Bürger-Prinz su patografía de Langbehn con razón biografía). El ideal para los psicopatólogos son figuras de vida representativas, intuitivas, claras, que son lo

mismo "caso" que individuos, que interesan por tanto lo mismo como visión de una forma mórbida que como seres humanos. El polo nosológico y el biográfico están asociados en unidad.

Si se echa un vistazo a la sucesión de biografías psiquiátricas y de historias clínicas, se ve el cambio de los intereses que tuvo cada período, y la forma de ilustración desde la que se vió y expuso. Así sedujeron las figuras sensacionales, especialmente las criminales —o hubo las historias clínicas que se referían sólo a lo general mentado en cada caso y por tanto se volvieron cada vez más deficientes—, luego trajo la escuela de Kraepelin las descripciones del curso (bajo la dirección de la idea de la unidad nosológica; en ello surgió a veces una amorosa absorción en el caso singular; el procedimiento fué un método de investigación nosológica, y se convirtió involuntariamente en biografía) —se exploró en las patografías las manifestaciones de grandes hombres y se adquirió un ensanchamiento de la visión psicopatológica por la riqueza de la diferenciabilidad, posible solamente en tales casos ([1]).

El interés biográfico ha tenido hasta ahora en psiquiatría sólo un pequeño desarrollo y ninguna *cognición estimulante*. Hay pocas historias clínicas biográficas. Incluso las historias clínicas psicoterapéuticas, que tuvieron que ser especialmente vinculadas a la idea de la biografía, son enteramente insuficientes. Aparte de las dificultades de la publicación, cuando el enfermo vive aún, lo hecho hasta ahora es insatisfactorio: a menudo infinitamente extenso, sin plástica, limitado a un preconcepto teórico, a veces informes anecdóticos, a veces breves informes sensacionales, o informes, por decirlo así, de rendimientos maravillosos de la terapia en aciertos felices. Pero la biográfica tiene que mostrar un cuadro de vida positivamente desde la visión total bajo todos los puntos de vista posibles, que como particular sea al mismo tiempo representativo y que por la visión concreta oriente en la realidad lograda de la visión psicopatológica. Si hubiésemos tenido una colección de tales cuadros biográficos cuidadosamente formados, habría podido ser esa la mejor introducción al conocimiento psicopatológico. Tan sólo en la exposición biográfica de casos rica-

(1) Un ejemplo sobresaliente de visión biográfica: GAUPP, ROBERT: *Zur Psychologie Massenmordst: Hauptlehrer Wagner von Degerloch*, Berlín, 1914. Al respecto, ineludibles las continuaciones: "Der Fall Wagner. Eine Katamnese". *Z. Neur., 60*, 312 (1920). La poesía dramática de un paranoico sobre el delirio. *Z. Neur.*, 69, 182 (1921). En *Jahrbuch der Charakterologie* (editado por Utitz), año 2 y 3: "Vom dichterischen Schaffen eines Geisteskranken", 1926. "Krankheit und Tod des paranoischen Massenmörders Wagner. Eine Epikrise". *Z. Neur., 163*, 48 (1938).

Un ejemplo para el ensayo de análisis que estructura un gran material es mi exposición de la vida de Nietzsche en mi *Nietzsche*, p. 22-100, Berlín, 1936.

Sobre biografías de delincuentes, ver más adelante, lo mismo que sobre patografías.

WILLMANNS, K.: *Zur Psychopathologie des Landstreichers*, Leipzig, 1906.

mente desarrollados, se vuelve evidente lo que en conceptos generales tiene todavía un rasgo de arbitrario y de vacío en algún modo; lo que queda oculto en el momento del contacto humano temporalmente limitado; lo que no se desenvuelve en casos del término medio.

h) **El arte de la descripción de historias clínicas.** Las historias clínicas dadas en las publicaciones científicas sirven sin excepción como demostración de tesis generales. Es asombroso lo poco que preocupa conscientemente el modo de su redacción. Investigadores distinguidos son a menudo negligentes en sus historias clínicas. Algunas indicaciones no serán quizás inútiles:

Importa que surja para el lector en todo momento un cuadro que se construya paso a paso, frase por frase, párrafo por párrafo. De ahí las exigencias: Conformar en todo instante por la exposición algo, pero agotar luego siempre la materia a exponer, no hacer repeticiones de lo mismo con otras palabras, sino resumir en una sola las repeticiones dadas en el material, dar en lo posible pocas enumeraciones externas (más bien distinguir lo que realizan las colecciones de material de toda especie y lo que realiza la exposición; es mala táctica imprimir simplemente los diarios de los enfermos a causa de su pseudoobjetividad). La forma escueta aumenta la impresión del cuadro. La cronología y los materiales psicográficos se pueden agregar eventualmente en forma de gráficos estadísticos. Pero la exposición como tal tiene que crear el cuadro que el lector lleva luego en sí imperdurablemente.

Según de qué se trata, la exposición es distinta. Dilación fenomenológica, un desarrollar comprensivo, dramatismo de los acontecimientos, desarrollo del círculo de hechos, del que se destaca un salto del curso de la vida, exposición de hallazgos somáticos, etc., todo esto es modificado según el material existente en toda biografía y según los puntos de vista.

La estructura de una historia clínica no puede ser trazada según esquemas preconcebidos, sino que tiene que resultar del material. El concepto es sólo el camino a la aprehensión articulada. Ésta supone la entrega contemplante a la facticidad entera de ese individuo. El arte de mirar, el imponerse el cuadro con insistencia producen el ordenamiento que resulta naturalmente y la dicha de la formulación acertada. De la proximidad a la realidad debe hablar la exposición por la visión y admitir el concepto sólo como estructura de la visión. Como herramienta de la elección y como cognición de la exposición juega un papel.

Sólo desde el todo y desde la plena presencia de todos los hechos típicos puede ser expuesto claramente también el individuo. Por eso el trabajo pasa las etapas por la colección del material sobre los ordenamientos técnicos (cronológicos, psicográficos), a la exposición realizada. La realización del primer esbozo aumenta la sensibilidad para el lenguaje del material y al fin necesita por tanto un examen probatorio y otra configuración con referencia a lo olvidado, lo superado, lo demasiado poco acentuado, lo no suficientemente justificado de modo empírico.

§ 2. El bios como acontecer biológico

La constante transformación del organismo en el todo se muestra como a consecuencia de la *edad* y tiene manifestación en las series de cursos típicos de ataques, fases, procesos. En el ser humano el acontecer biológico,

en tanto que se expresa psíquicamente, es también elaborado siempre psíquicamente, es condición alteradora del acontecer psíquico, aparece en lo no biológico, en el espíritu, es por éste y, así estimulado o inhibido en sus efectos. Lo puramente biológico, cuando exploramos el alma del hombre, está sólo en los límites, se puede captar únicamente a través de otros fenómenos. Si discutimos por tanto el acontecer biológico, tendremos que echar un vistazo siempre a lo no biológico, lo mismo que en la discusión de la historia de la vida necesitamos la mirada retrospectiva a lo biológico, sin lo cual no puede existir ni por un momento ninguna realidad del alma. Lo biológico, lo psíquico y lo espiritual son en la realidad indisolubles para separar los métodos de la investigación y ponerlos en relación, y radicalmente distintos en su sentido.

a) **Edad.** La profunda diferencia entre el acontecer viviente y el meramente mecánico muestra el hecho de la alteración endógena del organismo en la tendencia creciente del crecimiento, la madurez, la fase que evoluciona siempre todavía lentamente de la madurez y en la tendencia finalmente decreciente de la involución. Las edades que se suceden son distintas por las cualidades morfológicas y funcionales del cuerpo lo mismo que por la especie de la vida psíquica. Todas las enfermedades adquieren, en consecuencia, a través de la edad en que aparecen, su propio colorido; algunas enfermedades están limitadas en general a ciertas edades.

1. L a s f a s e s b i o l ó g i c a s d e l a e d a d. Toda especie viviente tiene duración típica correspondiente. Las tortugas gigantes pueden llegar a los 300 años, los elefantes a los 200. El hombre raramente puede llegar a los 100, quizás en casos extremos a los 108, nunca a los 110 años (Pütter). La mayor parte de los animales tiene una existencia de menor duración, así los caballos hasta 40 años. La vida es inmortal sólo por la reproducción. Todos los individuos vivos tienen que terminar, los unicelulares por la división, los pluricelulares por la muerte. La muerte es la consecuencia de la diferenciación unicelular de las células con el fin de la división del trabajo; pues por la diferenciación pierden las células su capacidad de división, especialmente las células nerviosas la pierden completamente. Todas las células incapaces de división sucumben después de un determinado tiempo. Hay en el organismo por decirlo así un reloj interior del acontecer biológico natural, que motiva, por ejemplo, la formación de hormonas, que hace desarrollar en la pubertad las glándulas germinales o liga a la duración del tiempo el uso de las células no divisibles. El proceso de las transformaciones de las constituciones que se suceden como edades no es irreversible. En las crisis, especialmente de la pubertad, tiene lugar

por decirlo así un traslado de las cualidades del hombre. Lo persistente en la alteración de las formas no se puede determinar simplemente, porque eso persistente muere a su vez en sus modificaciones.

Se ha dividido la totalidad de la vida humana en capítulos, cada uno de los cuales abarca 7 años (Hipócrates) ó 10, ó 18 (J. E. Erdmann) u otros grupos. Todas las divisiones distinguen en el fondo tres capítulos principales, que pueden ser aumentados por las transiciones entre ellos y por su propia subdivisión: crecimiento, madurez, involución. En qué grado son posibles, en las cifras de los años, oscilaciones, lo muestran los datos del comienzo de la menstruación entre 10 y 21 años (término medio 14), de la menopausia entre 36 y 56 años (término medio 46).

Correspondiendo a los capítulos se han descripto a menudo las características psíquicas de las diversas edades (1).

Infancia (2). La vida psíquica del niño es caracterizada por el rápido crecimiento, la aparición de capacidades siempre nuevas y sentimientos vitales, la gran fatigabilidad con capacidad para el rápido allanamiento de todas las perturbaciones, la gran capacidad para aprender, la gran sugestibilidad, la extraordinaria fantasía y el menor cultivo de todas las inhibiciones psíquicas, en consecuencia todo acontecer psíquico es desmesurado, los efectos son violentos, los instintos indominables. La mayoría de los niños y de los jóvenes tienen capacidades eidéticas que se pierden en absoluto con el envejecimiento (3).

Pero lo esencial en la infancia es la rápida alteración con el desarrollo. Este desarrollo no es un acontecer regular, monótono, sino un todo que se organiza, que se cohesiona sin embargo en la articulación, avanza en la extensión y la concentración. En lo corporal son distintos los períodos del relleno y del alargamiento, una alteración típica de la forma en que, en los 6-7 y luego en los 12-15 años es observada. El todo es ya en el niño no sólo un acontecer orgánico de crecimiento biológico, sino en eso un acontecer psíquico-espiritual de elaboración y de transformación del bien eventualmente adquirido, la relación a sí mismo, que disciplina. La diferencia del lograr a fuerza de trabajo y del obsequio repentino de nuevo conocimiento, de la actividad mental y de la posibilidad biológica no deja en realidad separar lo uno de lo otro.

---

(1) Por ejemplo ERDMANN, J. E.: *Psychologische Briefe*, 5ª ed., Leipzig, 1875. En la cuarta carta, p. 67-78.

(2) PREYER: *Die Seele des Kindes*, 1895. GROOS: *Das Seelenleben des Kindes*, 3ª ed., Berlín, 1912. GAUPP: *Psychologie des Kindes*, Leipzig, 1908. BÜHLER, KARL: *Die geistige Entwicklung des Kindes*, 4ª ed., 1924. STERN, W.: *Psychologie der frühen Kindheit*, 2ª ed., 1927.

(3) JAENSCH, E. R.: *Über den Aufbau der Wahrnehmungswelt und ihre Struktur im Jugendalter*, Leipzig, 1923.

Pubertad. [1]. En la fase de la maduración sexual, en la que el desarrollo de la sexualidad es un factor entre otros, es perturbado el equilibrio que se ha logrado al final de la infancia. El desarrollo irregular de las funciones y de las tendencias de la vivencia, la desarmonía de lo nuevo, la oscilación entre los extremos en la inclinación a lo desmesurado llevan al hecho que el hombre no se comprende a sí mismo, el mundo se le vuelve problemático y es consciente de ambas cosas. Se distinguen esquemáticamente varias fases, así Ch. Bühler, la fase negativa (desasosiego, disgusto, excitabilidad, los movimientos se vuelven torpes, sin gracia, rechazo del ambiente circundante) y fase de la adolescencia, (afirmación de la vida, placer de vivir y esperanzas para el futuro, nuevo nudo del lazo con el ambiente, punto culminante del sentimiento de dicha —transición a la edad adulta). Tumlirz distingue tres fases: la edad de la obstinación (negativo para todo); los años de madurez (afirmación de sí mismo), los años del joven y de la doncella (afirmación del mundo circundante). Muchas manifestaciones de la pubertad (como transitorias) son descriptas: así el paladeo en estados de ánimo, la mentira como protección de la personalidad [2] y otros.

Vejez [3]. Somáticamente se observa: pobreza en agua, aumento de las substancias de depósito, aumento de la presión arterial, reducción de la fuerza muscular, reducción de la capacidad vital de los pulmones, reducción de la velocidad de cicatrización en las heridas, reducción del tiempo fisiológico interno: en el mismo espacio de tiempo ocurre en el niño más que en el anciano. Los rastros de la vida vivida se vuelven cada vez más numerosos. El cambio de la materia se lentifica. Pues "cuanto más rápido el devenir y el terminarse de las partes, tanto más joven el todo".

La vida psíquica de la vejez es, en oposición a la del niño, tranquila, las capacidades decrecen y son suplantadas por la gran consistencia en asientos firmes. Las inhibiciones, los reglamentos de la vida, el autodominio, dan a la existencia psíquica un algo de amortiguado, inconmovible. Junto a eso se hace sentir a menudo una restricción del horizonte, una pérdida del caudal psíquico, una limitación de los intereses, un aislamiento egocéntrico, una reducción de las necesidades instintivas de la vida cotidiana, un aumento de lo oculto bajo el impulso de la vida juvenil, *"Anlagen"* individuales originarias, por ejemplo a la desconfianza, la codicia, el egoísmo.

(1) Bühleer Charlotte: *Das Seelenleben der Jugendlichen*, 5ª ed., 1929. Spranger, E.: *Psychologie des Jugendalters*, 12ª ed., 1929. Hoffmann, W.: *Die Reifezeit*, 2ª ed., 1926. Tumlirz, D.: *Die Reifejahre*, 1927.

(2) Baumgarten, Franziska: "Die Lüge bei Kindern und Jugendlichen". *Z. angw. Psychol.*, Beih. 15, *1917*.

(3) Biológicamente: Bürger, Max: "Stoffliche und funktionelle Alterserscheinungen bei Menschen". *Z. Neur.*, *167*.

Edad y capacidad de rendimiento. Se han comparado entre sí, según los puntos de vista de la psicología del rendimiento, las capacidades de las diversas edades, y se ha concretado la afirmación general de su disminución funcional, conceptuada en parte como alteración. Se ha comprobado [1] que la capacidad para el cambio rápido de posición *(Umstellung)* decrece ya desde los 28 años, la memoria retrocede desde los 30 años, la agudeza de los sentidos y la agilidad corporal sufren desde los 38 a los 40 años. En pruebas de rendimientos, que se aplican a experiencias en el oficio y en la vida (lecturas de itinerarios, informaciones, despacho de comisiones) tiene lugar desde los 50 años un empeoramiento sólo muy lento. Resulta una diferencia entre el período biológico de culminación y la altura del rendimiento, cuanto más desempeña un papel la cooperación intelectual. Ambas coinciden en el deporte solamente, en los obreros manuales hay una altura de rendimiento 10 años más tardía que la altura biológica, en los trabajadores intelectuales de 20 años.

2. Relación biológica entre la edad y la enfermedad psíquica [2]. Toda enfermedad tiene su modificación a través de la edad. Algunas enfermedades están ligadas a la edad, por ejemplo los paranoicos no son nunca adolescentes. Las parálisis generales son posibles en toda edad. Esquizofrenias en la infancia son tanto más raras cuanto menor es la edad. Las esquizofrenias que conducen a las devastaciones más graves pertenecen predominantemente a los primeros decenios de la vida. La edad da a todo estado patológico un sello. Se establecen las relaciones entre la edad y la psicosis estadísticamente en los internados en establecimientos, distribuyendo numéricamente todos los casos, así como los casos de los grupos diagnósticos singulares en las diversas edades y comparándolos con la masa de la población total. La mayor parte de las enfermedades comienzan entre los 20 y los 50 años, después de los 55 años el porcesntaje de los que se enferman por primera vez es cada vez menor en relación con la población total (Kraepelin). Ciertos grupos nosológicos se acumulan en ciertos decenios de la vida. Por qué es así, es raro establecerlo unívocamente. En parte no juegan un papel causas biológicas sino condiciones de vida y modo de vida, a las que el individuo se somete, por razones sociológicas, en las diversas edades.

---

(1) BÜHLER, CHARLOTTE: *Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem*, Leipzig, 1933. Sobre rendimientos intelectuales en edad avanzada: BRINKMANN: *Spätwerke grosser Meister.*

(2) BOSTROEM: "Die verschiedenen Lebensabschnitte in ihrer Auswirkung auf das psychiatrische Krankheitsbild". *Arch. Psychiatr.* (D.), *107* (1939). PETTE, H.: "Parallelreferat zu Bostroem in bezug auf das neurologische Krankheitsbild". *Nervenarzt*, *II*, 339 (1938).

Así entran en consideración condiciones externas, las conmociones psíquicas que entraña para el individuo joven el abandono de la casa paterna, la obsesión por la independencia y la lucha por la existencia con fuerzas insuficientes en años jóvenes. Además juegan un papel especial la tensión elevada de todas las energías, las preocupaciones y excitaciones que lleva consigo la lucha por la existencia entre los años 20-30 y 30-40, hasta que se ha logrado una existencia asegurada. Esos años de la mayor energía vital tienen también en su séquito la mayor cifra de las infecciones luéticas y del alcoholismo. Conflictos en el matrimonio y en la vida amorosa son una fuente de conmociones del ánimo y finalmente también de manifestaciones mórbidas. A fines del decenio de los 30 a los 40 y en los 40-50 años no se puede restar toda significación a la decepción de la vida y de los éxitos que ataca a la mayoría de los individuos. En especial para las mujeres que no se han casado felizmente, puede la edad ser una fuente cooperante de decepción y de anomalías nerviosas múltiples. Por otra parte, a muchos hombres restringen el sosiego de la edad y la existencia segura, los factores psíquicos de las enfermedades.

Toda enfermedad sufre su modificación a través de la edad.

Infancia (1) Sólo pueden concebirse algunas perturbaciones nerviosas como un aumento de las características psíquicas normales de la edad. Así se inclina el niño a las "mentiras patológicas" que deben su origen a su fantasía desenfrenada, así se inclina a mecanismos histéricos que corresponden a su esencia y son por lo tanto de pronóstico favorable con relación a la vida ulterior. Tal vez la personalidad infantil es alterable también de raíz por enfermedades corporales, en contraste con los adultos, que experimentan tal evolución sólo por auténticas psicosis procesales (2). En los niños pueden aparecer ya en infecciones ligeras alteraciones psíquicas graves, delirios y *(Delirien)* conculsiones, pero suelen de igual manera desaparecer rápidamente y curar por completo.

Pubertad y menopausia. De importancia patógena son las épocas de la vida sexual, la pubertad y la menopausia, que ya normalmente van acompañadas de sacudimientos notables del equilibrio corporal y psíquico. La inmensa mayoría de las psicosis endógenas no aparece antes de la pubertad. Durante *la pubertad* (3) se observan desasosiegos pasajeros oscuros, alteraciones psíquicas llamativas con pronóstico favorable, perturbaciones pasajeras del tipo de ataques, también epileptiformes (4), pero también la aparición de los procesos que entrañan una alteración psíquica duradera de la personalidad con los rasgos de la "edad del pavo" (majadería, ten-

(1) Ver Scholz: *Die Charakterfehler des Kindes*, Leipzig, 1895. Bruns: *Die Hysterie im Kindesalter*, Halle, 1906. Pick: *Über einige bedeutsame Psychoneurosen des Kindesalters*, Halle, 1904. Emminghaus: *Die psychischen Störungen des Kindesalters*, 1910. Homburger, A.: *Vorlesungen über Psychopathologie des Kindesalters*, *Berlín*, 1926.

(2) Esto trata de mostrarlo Kirschbaum en el cambio de personalidad en los niños después de la encefalitis letárgica. *Z. Neur.*, *73*, 599.

(3) Pappenheim y Grosz: *Neurosen und Psychosen der Pubertätsalters*, Berlín, 1914.

(4) Sobre la epilepsia de la pubertad: Benn: *Allg. Z. Psychiatr.*, *68*, 330.

dencia a hacer tonterías, preocupación sentimental por problemas del mundo). Esos procesos que algunas veces transcurren sin manifestaciones psicóticas agudas que hagan necesaria una internación en establecimientos, han sido aprehendidos como una paralización del desarrollo en la etapa de los años de la pubertad. Sin embargo ya Hecker ha reconocido esas manifestaciones como síntomas de un proceso "hebefrénico" progresivo (1).

La *menopausia*, la ausencia de la menstruación y la involución de los órganos genitales en el sexo femenino coincide con malestares corporales y nerviosos y una alteración de la vida psíquica que en algunas personas se manifiestan más fuertemente. Enumeremos los fenómenos principales:

Palpitaciones cardíacas, opresión en el pecho, "llamaradas" en la cabeza, sofocaciones, moscas volantes, mareos, secreción sudorípara anormal, temblor, innumerables sensaciones desagradables; estados de desasosiego y gran irritabilidad, sentimientos de angustia, sentimientos de pesadez y entorpecimiento; insomnio, instinto sexual acrecido y todas las perturbaciones psíquicas ligadas a ello (la "edad peligrosa"); estados de ánimo alterados, propensión a las depresiones, etc.

Que el climaterio está en alguna conexión con las psicosis, apenas se puede dudar, pero la especie de la relación es obscura. Como psicosis climatéricas son descriptas ciertas melancolías que aparecen en el quinto decenio de la vida (2). Malestares nerviosos, que aparecen pasajeramente en la misma fase de la vida en hombres, fueron interpretados sin razón como malestares climatéricos. Estos no se dan en el hombre. O bien se trata de manifestaciones de la edad o de perturbaciones neuróticas de aquellos que no quieren envejecer (que además se rebelan contra la disminución de la potencia sexual.)

Senectud (3). El aumento de las características desfavorables de la senectud conduce, aparentemente, en transiciones —sin embargo tiene que estar en alguna parte un salto a la enfermedad verdadera como "proceso"— desde las gentes viejas tiránicas y gruñonas hasta los estados defectuales graves y las destrucciones de la demencia senil.

La relación con las alteraciones corporales de la fase correspondiente de la vida es clara. Como todos los órganos padecen alteraciones regresivas, así también el cerebro: atrofia de las células, recargo con pigmento, calcio, grasa, focos necróticos se encuentran en numerosos cerebros de

(1) Hecker: *Die Hebephrenie*. Virchows Archiv, 52.

(2) Matusch: *Allg. Z. Psychiatr.*, 46, 349. Albrecht: "Die funktionellen Psychosen des Rückbildungsalters". *Z. Neur.*, 22, 306 (1910).

(3) Spielmeyer: *Die Psychosen des Rückbildungs- und Geisenalters*, Viena, 1912. Resumen crítico sobre las psicosis de la edad de la transformación y de la involución de Kehrer: *Zbl. Neur.*, 25, 1 (1921).

ancianos. Sin embargo, la reducción entre la decadencia psíquica en la edad y la extensión de esas alteraciones morfológicas del cerebro, no es unívoca. El grado de ambas no se correlaciona siempre. Se comporta aquí idénticamente como con la relación de los signos corporales degenerativos y la predisposición psicopática. Con la acumulación de los signos de degeneración aumenta la probabilidad de las anormalidades psíquicas, pero no se puede inferir nunca seguramente de ellos. Con el grado de las alteraciones del cerebro aumenta también la probabilidad de la decadencia psíquica simultánea, sin embargo se encuentran también cerebros senilmente alterados en ancianos psíquicamente apenas descendidos.

De la alteración senil de la substancia cerebral hay que separar la alteración específicamente *arterioesclerótica* de los vasos. Esta tiene, psíquicamente, las consecuencias ordinarias de las enfermedades orgánicas del cerebro, cuando ha llegado a destrucciones secundarias extensas de substancia.

Tanto la decadencia senil como la calcificación de las arterias típicas de la vejez pueden darse prematuramente (1). En lugar de una lenta evolución pueden adquirir enteramente el carácter de un grave proceso patológico, que conduce a cuadros semejantes al de la parálisis general. Sobre las causas de esa senilidad anormal no sabemos nada.

De las enfermedades de la senectud hay que distinguir las enfermedades *en* la senectud. Las psicosis atribuíbles realmente a procesos de la edad son cada vez más limitadas (2). Tal vez la demencia senil es la única enfermedad de la vejez, esta se basa ante todo en la herencia, las demás enfermedades psíquicas de la vejez son en "proporciones dominantes padecimientos heredados de matiz especial". Entre los síntomas predominan la angustia, la depresión, los estados hipocondriacos, el desasosiego, mientras las catatonías, las excitaciones furiosas, las manifestaciones obsesivas apenas se producen. En la parálisis general es descripta la abreviación de la incubación, la abreviación de la duración hasta la muerte, el aumento de los estados de angustia, la uniformidad de los cuadros hipocondriacos En la locura circular aumenta la frecuencia de las melancolías, se reduce la de las manías.

b) Series típicas de cursos. En la curva de las edades que se suceden, se muestran oscilaciones temporalmente pasajeras del estado con-

(1) MEYER, MAX: "Zur nosologischen Stellung des vorzeitigen Alterns (Frühverbrauch)". *Nervenarzt*, 3, 339.

(2) KEHRER, F.: "Die krankhaften psychischen Rückbildungsjahre". *Z. Neur.*, *167*, 35 (1939).

junto (ataque, fase, período) y procesos irruptivos, que lo transforman todo, que no se pueden retrotraer.

A. Ataque, fase, período. La vida es interrumpida por fases de vida psíquica alterada. Cuando tales fases son llamativas, suelen ser objeto de la investigación psicopatológica. Si son breves (minutos hasta horas), hablamos de ataques, si vuelven con intervalos regulares de la misma forma, hablamos de períodos. Ataque, fase y período son, según el concepto, endógenos, su causa es mayormente desconocida.

Se habla de ataques, también de fases, cuando son "desencadenados", es decir, cuando ocasionalmente aparece una causa externa, pero que tanto para nuestra comprensión como para nuestra consideración causal es del todo insuficiente (por ejemplo la fatiga). Pero desde aquí hay transiciones hasta la reacción legítima, así por ejemplo transiciones desde lo puramente endógeno, la depresión que aparece como fase, sobre depresiones desencadenadas, hasta las reactivas después de vivencias graves.

Definimos: *fases* son alteraciones endógenas de la vida psíquica o que aparecen por motivación ocasional de especie inadecuada, que duran desde semanas a meses, hasta años, pero que luego vuelven a desaparecer, de manera que el estado anterior es restablecido. *Ataques* son aquellas fases de muy breve duración. *Periódicas* son entonces las fases cuando se da en su origen endógeno un intervalo temporal regular entre las fases singulares, y una gran similitud de ellas entre sí [1].

Se observa a menudo que un individuo tiene numerosos ataques y fases pero que son muy distintos entre sí. Si se tiene motivo para admitir que se trata siempre en ello del mismo proceso, condicionado sea en la *"Anlage"* sea en un proceso patológico, que no es modificado por circunstancias eventualmente distintas, agregadas en su modo de aparición, hablamos entonces de *equivalentes*. Este concepto creado por Samt [2] para los ataques y las fases de la epilepsia ha sido traspasado también a otras especies de fases y de ataques, así por ejemplo a las alteraciones del ánimo y a las enfermedades afectivas. Como equivalentes entran también en consideración (especialmente en la epilepsia), los ataques puramente corporales (petit mal, estados de jaqueca, etc.), de los que supone que substituyen, por decirlo así el ataque convulsivo.

La forma de *comienzo* y de *declinación* de las fases es variable. A veces se desarrollan lentamente, a veces comienza de repente, en una noche, una psicosis aguda gravísima (especialmente del carácter de la

(1) MUODAN: *Periodizität und periodische Geistesstörungen*, Halle,1 911.
(2) SAMT: "Epileptische Irreseinsformen". *Arch. Psychiatr.* (D.), 5 y 6 (allí especialmente 6, p. 203 y sigts.).

amencia), a veces se observa un curso relativamente regular, que parece representable como una curva, a veces oscilaciones violentas que van de la confusión completa a buenas remisiones con plena claridad y salud aparente (*lucida intervalla*).

A las fases y ataques más breves se les llama también *estados de excepción* para caracterizar que, en una personalidad cuyo estado permanente es de otra especie, normal o anormal, en todo caso especial, sólo han aparecido alteraciones pasajeras.

Ataques, fases y períodos tienen un contenido extraordinario distinto. Sobre esa multiplicidad queremos procurarnos un resumen esquemático.

I. Ataques. Los ataques se producen como único síntoma llamativo en constituciones psicopáticas, y ataques de toda especie son una manifestación frecuente de los más diversos procesos patológicos.

1. En las constituciones psicopáticas se observa la aparición del tipo de ataque de malhumor (estados disfóricos), con numerosos fenómenos como alteración del mundo de la percepción, pensamiento obsesivo, etc. No raramente es experimentada con gran angustia, subjetivamente, la alteración, como una precipitación repentina en un estado anormal. Por Janet fueron descriptos esos estados como "crise de psycholepsie" o como "caída mental". Kurt Schneider describe las variaciones del humor que tienen corta duración, que llegan rápidamente y desaparecen con rapidez también, de los "psicópatas lábiles del estado de ánimo".

Del estado sentimental transformado nace el huir sin sentido (estados de fuga), la bebida (dipsomanía periódica), el derroche, tal vez también la piromanía, el robo y otras acciones delictivas, en las cuales se descarga el mal humor. Estos individuos se encuentran después ante el impulso propio, en el momento casi insuperable como frente a algo extraño. En las alteraciones del humor domina la angustia o la actitud nihilista (les es todo indiferente) o un impulso impreciso, "como si latiese en la sangre". Deserción del ejército, vagabundaje, excesos pueden ser la consecuencia (1).

2. Especialmente numerosos son los estados del tipo del ataque, en los cuadros mórbidos epilépticos y epileptoides (2).

Corporalmente se observa: el "grand mal", el ataque convulsivo clásico (irrupción repentina, sin motivo, a menudo con gritos, inconsciencia completa, duración de pocos minutos, plena amnesia); "petit mal" (breves sacudidas en estados momen-

(1) HEILBRONNER: *Jb. Psychiatr.*, *23*, 113. GAUPP: *Die Dipsomanie*, *Jena*, VTJV. ASCHAFFENBURG: *Über die Stimmungsschwankungen der Epileptiker*, Halle, 1906. RÄCKE: *Arch. Psychiatr.* (D.), *43*, 398.

(2) Epileptoide se llama a los cuadros mórbidos que están caracterizados por los ataques más arriba enumerados, especialmente por malos humores breves, violentos; no pertenecen a la epilepsia genuina que conduce a la alteración de la personalidad y a la demencia, pero tampoco pueden ser integrados en otro grupo nosológico conocido. Se trata de una denominación confusa.

táneos de ausencia); ausencias (ataques de mareo y pérdida momentánea de la conciencia sin cambio de la posición y sin caída al suelo); estados narcolépticos [1] (incapacidad para hablar e incapacidad para los movimientos seguros con alteración momentánea de la conciencia, pero con percepción y aprehensión conservadas); simples ataques de sueño; numerosas especies de sensaciones corporales [2].

Puramente en el dominio psíquico están los estados crepusculares, los humores elementales, los estados de aspecto tóxico con vivencias y contenidos como en los envenenamientos con mescalina y algunas esquizofrenias agudas, y los ataques postencefálicos que se describirán en seguida.

3. De los ataques en enfermedades orgánicas conocidas son un ejemplo las convulsiones postencefalíticas. Un caso[3].

Pesadez del cuerpo, sentimiento de adormecimiento. La rigidez de los ojos aumenta paulatinamente. El enfermo siente que sus movimientos se lentifican, lo mismo los movimientos de los individuos fuera de él. Los impulsos del movimiento cesan, o las acciones comenzadas no pueden ser detenidas. Los objetos caen de la mano. El ambiente circundante parece plano, involuntario, extraño. Las personas se mueven tiesas como marionetas. O los objetos parecen arrojarse torcidamente sobre él. Ve dobles y confusos los contornos de los objetos, brillando en los colores del arco iris. Los objetos se aproximan, parecen agrandarse, tienen algo opresivo para él. Las paredes de la habitación se acercan. Siente límites que desearía traspasar, recorre sin objeto la habitación, desearía abrirse paso con la cabeza a través de la pared. Es como si se derrumbase sobre él un muro de represa. Se vuelve agresivo contra el ambiente, ha emprendido también intentos de suicidio en ese estado. Percibe en el estado vacío mental, estupidez o bien cruzan por su cabeza mil pensamientos. El enfermo puede tener la impresión de que no habla él mismo, sino otro desde él: "¿Soy yo aquél cuyo nombre llevo?" Poco antes del comienzo de la crisis convulsiva, un estremecimiento sobre las espaldas. El enfermo tiene miedo, teme enloquecer.

4. Numerosos son, finalmente, los estados de tipo ataque en los cuadros mórbidos *esquizofrénicos* [1], por ejemplo, *primero*: ataques de extrañeza, de incapacidad para todo movimiento con plena conciencia. En *segundo* lugar: Kloos descubrió ataques breves de "robo de pensamientos" con alteraciones simultáneas de sentimientos corporales:

Un enfermo se precipitó de repente en la conversación, se levantó tres segundos después y fué en seguida accesible: "De repente se me desvaneció la razón, los pensamientos fueron excluídos de golpe como una corriente eléctrica que se interrumpe, la cabeza estaba del todo vacía". El enfermo tenía en ello el sentimiento como si su cuerpo se hubiese vuelto muy liviano, casi sin peso. Como dijo él mismo, ha olvidado por eso cómo sentarse sobre sus piernas firmemente como antes, sino que las ha dejado sueltas y cayó sobre ellas. No ha perdido el sentido, puede recordar todos los detalles. Otro paciente marchó con su bicicleta contra un coche. De golpe se sintió del todo fuera de sí, como alcanzado por el rayo, no puede pensar ni hacer

(1) Ataques narcolépticos han sido, como un cuadro mórbido que está fuera de la epilepsia, estudiados por FRIEDMANN: *Dtsch. Z. Nervenhk., 30, Z. Neur., 9.*
(2) GOWERS: *Das Grenzgebiet der Epilepsie* (alemán), Leipzig y Viena, 1908.
(3) FLACH y PALISA: *Z. Neur., 154,* 599.

nada. Ha estado en sus cabales. Esos ataques se presentaron en los pacientes sólo en etapas agudas generalmente al comienzo.

Tercero: Ataques de alteración repentina de todo el estado corporal y psíquico, por uno o dos días, que son aprehendidos por los enfermos de modo delirante como envenenamientos. Los enfermos se sienten próximos a la muerte, caen, quedan en cama en el estado más miserable, sienten violentos dolores, tienen que revolcarse bañados en sudor con el sentimiento torturante de la impotencia. Algunos enfermos hablan de "aturdimiento". *Cuarto*: en los estados crónicos se da la aparición durante horas, a modo de ataque, gritos, pataleo, golpes, llanto, de las exteriorizaciones emotivas más vivas, además manifestaciones "hechas", "estados de ahullamiento". *Quinto*: A modo de ataque aparecen, no raramente, estados sentimentales subjetivos raros, por ejemplo, un sentimiento de bienaventuranza, como si los enfermos estuviesen rodeados de santos, como si alguien estuviese detrás de los enfermos, que fuese la causa del sentimiento indescriptible de dicha. O bien, al contrario, estados de angustia, sentimientos de repudio, desasosiego torturante. Frente a estados meramente psicopáticos se observa aquí a menudo un acrecentarse de los sentimientos, un no poder aguantar más y una extrañeza característica. Enfermos en estados crónicos, que de ordinario están plenamente lúcidos y serenos, tienen de tanto en tanto tales ataques. *Sexto*: Hay ataques breves de ricas vivencias fantásticas en pleno éxtasis, pero con pleno despejo, que aparecen a partir de estados de lucidez normal y desaparecen por lo general en uno o pocos minutos. Unos ejemplos deben ilustrar estos estados:

El enfermo Dr. Mendel tuvo una especie de sueño, pero no estaba semiadormecido, sino completamente *alerta* con los *ojos cerrados* y la conciencia exacta de su situación corporal. Experimentó repentinamente con mareo y caos en la cabeza una "alteración" y vió en ese estado, completamente alerta, en el espacio representativo, con gran claridad, cómo un guardián traía a la habitación un vaso de vino, que el enfermo rechazó. Nuevamente se produjo una "alteración", y vió entonces con los ojos cerrados una cabeza de muerto. La miró fijamente en los ojos, se puso a reír de ella y sintió así su propia fuerza. La cabeza de muerto se rompió, no quedó más que una pequeña imitación que parecía como un ojo y desapareció en seguida. En ello tuvo el sentimiento de que su propia cabeza se había convertido en la cabeza del muerto. Sintió cómo desaparecía la piel de la cabeza, cómo resonaban los huesos y los dientes. Observaba eso sin angustia, como un fenómeno interesante. Quería ver lo que ocurría. Luego desapareció todo repentinamente, abrió los ojos y todo estaba como antes. Todo este estado, durante el cual quedó siempre despierto, duró a lo sumo 30 segundos (1).

---

(1) ROSENTAL, STEFAN: "Über Anfälle bei Dementia praecox". Z. Neur., 59 168 (1920). KLOOS, G.: "Über kataleptische Zustände bei Schizophrenien". Nervenarzt, 9, 57 (1936).

Un enfermo de Köppe contó: "Veo a menudo hombres, por el día negros y por la noche como encendidos. Eso comienza por sí solo; comienza a girar todo y yo comienzo a verlo: hombres que marchan junto a las paredes y se deslizan como un cortejo mortuario; las camas y las ventanas no las veo entonces en la noche; todo es negro y los hombres como encendidos, así como el cielo es negro y las estrellas relucientes. Se mueven uno tras el otro, hacen muecas y signos hacia mí y se burlan de mí con la cara y a veces saltan y bailan también. Me parece que giran a mi alrededor siempre de derecha a izquierda. Veo también víboras, no más grandes que una brizna de paja, que se mueven mucho, también encendidas por la noche. En el día se produce también; veo entonces a los hombres y a las víboras negros; incluso cuando estoy aquí en la habitación con los otros, avanzan junto a la pared. Dura un par de minutos antes de que yo vuelva a saber que estoy aquí entre los enfermos. Cuando se produce esto, no tengo el dominio de mi razón, que entonces está medio ausente; viene de golpe, siento de repente la pulsación en las venas del cuello y del brazo, luego llegá a la altura, me he ocultado bajo la cama, pero lo he visto sin embargo. Luego comienza a girar la cama, las sillas".

II. Fases. En grados más ligeros oscila la disposición psíquica total tanto espontáneamente como por el efecto de las vivencias y de los procesos corporales. Así oscila también permanentemente nuestro reaccionar interno a las impresiones y a los acontecimientos, y oscila también nuestra sugestibilidad por causas físicas, como los tóxicos. Una vez puede una duda llevarnos a la desesperación, otra vez dejarnos indiferentes. Una vez el alcohol actúa para alegrarnos, como excitante, otras veces nos vuelve malhumorados y sentimentales. En tanto que tales diferencias no están en lo fisiológico (por ejemplo, en el trabajo corporal el alcohol actúa menos fuertemente que en el descanso completo), han de descansar en las oscilaciones de disposiciones, que son fundamento directo de nuestra vida psíquica consciente. Estas leves oscilaciones entonces no son objeto del tratamiento psiquiátrico. Pero de estas transiciones conducen a afecciones graves que aparecen en una o varias fases, y que se conocen desde hace mucho tiempo, sobre todo en el dominio de la vida afectiva. Como se trata de fases, el pronóstico final es siempre favorable. Se han observado enfermedades con hasta diez años de duración (melancolías), que todavía curaron. Es verdad que las afecciones afectivas, los estados maníacos y depresivos, son las de fases más llamativas, pero no hay ninguna razón para tomar como lo único esencial, en casi todas las fases, las alteraciones afectivas. Así se observan fases en cuyo primer plano están enteramente manifestaciones obsesivas de toda especie (1), o simple inhibición sin depresión más fuerte, o malestares corporales sin alteración psíquica muy llamativa o estados psicasténicos-neurasténicos, o estados de ánimo que no se pueden clasificar bien en la oposición placer-displacer.

(1) Bonhoeffer: *Mschr. Psychiatr.*, 33, 354 (1913).

Aunque las enfermedades maníacodepresivas son llamadas ante todo las "circulares", son, sin embargo, las fases y períodos parte formal del curso dentro de la mayor parte de las enfermedades.

III. Períodos. Si captamos el concepto de la prioridad muy agudamente, matemáticamente no corresponde a él un solo curso psicopatológico. Las fases singulares no son nunca absolutamente iguales, los intervalos no son nunca temporalmente de la misma duración exacta. Es por tanto arbitrario en los límites, si se quiere hablar todavía de periodicidad, o si se habla de fases irregulares.

La periodicidad es, en grado apenas perceptible, la forma del curso de toda vida psíquica. Las breves oscilaciones persistentes de la atención, que sólo establece el experimento, las oscilaciones de la capacidad de rendimiento en la curva diaria (por ejemplo el punto culminante de la capacidad de trabajo en la mañana y en la tarde, etc.), la oscilación periódica del ánimo vital y de la productividad, que todo observador atento advierte en sí mismo, estos casos son ejemplos de periodicidad conocida ciertamente solo en parte, de la vida psíquica normal. La periodicidad del sexo femenino en conexión con la función de los órganos sexuales es el ejemplo más común.

En casi todos los procesos psíquicos anormales se señala, al menos a manera de indicación, una periodicidad. Enumeramos sólo algunos ejemplos: 1. Todas las anormalidades psíquicas psicopáticas se inclinan a la periodicidad: estados obsesivos, la pseudología fantástica, los estados de malhumor, etc. 2. Las afecciones emotivas graves, que aparecen a veces como fases irregulares, surgen también periódicamente. Se distingue entonces la *folie à double forme* (manía, melancolía, intervalo, etc.); la *folie alternante* (manía, melancolía, manía, melancolía, etc.). 3. También en base a procesos mórbidos progresivos se forma la periodicidad de algunos síntomas. El comienzo periódico de los procesos esquizofrénicos lleva a veces a diagnósticos erróneos. También en los estados crónicos finales se observan excitaciones periódicas, ataques alucinatorios, etc. No en el caso particular, pero sí en principio, se puede distinguir tal periodicidad de la sucesión de los brotes procesales, que admite entre los brotes remisiones (mejorías) o "intermisiones" (curaciones aparentemente completas).

B. Proceso. Cuando, frente al desarrollo vital, que tuvo lugar hasta entonces, surge algo enteramente *nuevo*, por una alteración de la vida psíquica, puede ser eso una fase. Pero cuando se trata de una alteración duradera de la vida psíquica, a ese fenómeno le llamamos un

proceso. No está en absoluto probado, sino que por ahora es sólo un principio huerístico, que entre las fases transitorias y los procesos que llevan a una alteración permanente se haga una diferencia *de principio.* Por la justificación de la distinción de principio, habla el hecho que en muchísimos casos de alteraciones psíquicas con rasgos *esquizofrénicos* estas alteraciones son, al mismo tiempo, permanentes. Tal vez es siempre así. En los procesos hay que distinguir una trasposición simple, una transformación y una descomposición de la personalidad que crea un nuevo estado, en una progresión constante. Pero la última cesa en algún momento y pasa al "estado terminal".

Por el momento atengámonos al esquema, que distingue el proceso, de las fases curables. A aquellos procesos agudos que producen la alteración permanente a menudo bajo manifestaciones tempestuosas, y a todos los procesos ulteriores que continúan fortaleciendo esa alteración, los llamamos *brotes* (Schübe). En la alteración permanente en el intervalo entre los brotes, que representa en cierto modo una nueva constitución y una nueva predisposición, aparecen de modo completamente análogo al comportamiento de los individuos normales, *fases y reacciones,* que en principio, pero no en cada caso particular, pueden ser distinguidas de los brotes.

Los procesos abarcan un grupo muy grande de afecciones mentales, que se compone en sí de formas esencialmente distintas. Una forma de curso unitaria, en cierto sentido, la tienen los procesos suscitados por *enfermedades orgánicas del cerebro.* A ellos pertenecen los procesos cerebralas ya conocidos y un número de afecciones que no se separan todavía del grupo de la demencia precoz. El transcurso de esos procesos es del todo y únicamente dependiente de los procesos cerebrales; los contenidos psíquicos son muy diversos, pero llevan el rasgo común de aparecer en una vida psíquica toscamente destruída. Hay en esos procesos cerebrales remisiones, detenciones, tal vez en algunos casos curaciones.

Los procesos restantes son todavía grandes en número. Forman un grupo que tiene algo en común frente a todos los demás procesos cerebrales. Eso en común es una *alteración de la vida psíquica sin destrucción,* en donde se produce una cantidad de relaciones comprensibles. De alguna causa de estos procesos nada sabemos. Si existe en los procesos orgánicos una mezcla confusa de manifestaciones psíquicas no comprensibles psicológicamente, se adquiere aquí, en cambio, cuanto más se ahonda en un caso, tantas mayores relaciones. Se pueden destacar por eso aquí, en contraste con los procesos orgánicos, que cursan al azar y accidentalmente desde el punto de vista psicológico, relaciones de curso, psicológicamente

típicas. En las formas más leves del proceso actúa entonces todo el curso de la vida del individuo, como si sólo tuviese lugar una vez en la vida en determinado momento, por decirlo así, una desviación del desarrollo, mientras que el desarrollo vital normal se hace como si fuera en línea recta y los procesos orgánicos transcurren con la supresión de todo desarrollo, en confusión inextricable. Sin establecer teoría alguna, y sin embargo, para tener una palabra para la denominación global que aclare el hecho que sólo podemos aproximarnos a esos procesos desde el punto de vista psicológico, hemos llamado a esos procesos, en oposición a los orgánicos, *procesos psíquicos* [1], comprendiendo este concepto como concepto fronterizo, no como concepto de especie. En lugar de "proceso psíquico", se podría decir también "acontecer biológico total", cuando lo de biológico no es mentado en el sentido de determinadas cognoscibilidades. Las palabras expresan el enigma, pero no lo aclaran.

Una descripción general de estos casos similar a como, por lo demás, se describe un cuadro mórbido, no puede ser dada. No se puede hacer otra cosa que reunir casos parecidos y formar tipos. En la mayoría de los casos se encuentra una alteración notable de la personalidad y una alteración de la vida psíquica, que corresponde en muchos de ellos— pero de ninguna manera en todos— al tipo de la esquizofrenia de Bleuler. En algunos casos, sin embargo, no se advierte nada, incluso en la investigación más esmerada, en el trato con un individuo. Pero del hecho que el individuo mantiene un contenido delirante, sin aplicarle un rastro de crítica, del modo como juega un papel ese delirio, de la manera como toma posición el enfermo con respecto a una fase aguda anterior, hay que inferir una alteración general de la personalidad y de la vida psíquica (así por ejemplo, en los casos más arriba citados, de delirio celoso).

Mientras que, en primer término, en los procesos cerebrales orgánicos la incurabilidad no es general y en segundo lugar no ofrece distinción de principio frente a las enfermedades curables, podemos exigir con razón para los procesos psíquicos, en principio, una alteración permanente. Ella es tal vez tan necesaria y está fundada de manera análoga en el proceso, como, por ejemplo, en el desarrollo de la vida el anciano no puede volver a ser joven. Lo que ha crecido una vez, sea en la sucesión natural, sea en crecimiento y desviación anormal, no se puede retrogradar más. Sin

(1) Ver mi trabajo: *Eifersuchtswahn. Ein Beitrag zur Frage:* "Entwicklung einer Persönlichkeit" oder "Prozess" *Z. Neur., I*, 567 (1910). Las formulaciones allí son insuficientes. Los casos allí publicados proporcionan, sin embargo, por la comparación de los tipos del todo distintos de los procesos psíquicos y del desarrollo de la personalidad, un cuadro intuitivo de lo que se ha querido mostrar.

embargo nos perdemos aquí en dominios de la psiquiatría que están del todo inmaduros e inexplorados.

§ 3. El bios como historia de la vida

El hombre tiene siempre un pasado tras él. Lo que aconteció al cuerpo, toda enfermedad, deja rastros. Lo que aconteció al alma, es decir lo que se hizo consciente, lo que fué hecho y pensado es, como recuerdo, una base para lo siguiente. Somos en todo momento el resultado de nuestra historia experimentada hasta allí. Y, en verdad, el individuo no carece en ningún momento de prehistoria, no es nunca comienzo en el todo, ni objetivamente para la consideración biológica, que persigue su prehistoria hasta en las relaciones de la herencia, ni subjetivamente para su conciencia: desde el primer acto de la conciencia de sí mismo hay para él un antes, así como nosotros al despertar del sueño conocemos un antes. Lo que fué actúa en él, corporalmente y por el recuerdo, está inspirado por y encadenado a su pasado, incluso al olvidado. Lo que llegará a ser, está determinado por ese pasado, pero también por la manera como él lo elabora. Pues el individuo es, al igual que resultado, también en todo instante comienzo y origen de su historia. Inspirado por su pasado capta las posibilidades de su porvenir. El bios como permanencia objetiva es en verdad, siempre, pasado que se convirtió en imágen. El bios como realidad es igualmente porvenir, que iluminará, apropiará, interpretará de nuevo todo lo pasado.

a) **Las categorías básicas de la historia de la vida.** La comprensión biográfica ve primero en el desarrollo del individuo factores de diverso sentido (el desarrollo en total es, fuera del proceso biológico, la historia de la vida psíquica, es el movimiento autorreflejado, está fundado existencialmente), en segundo término utiliza esa comprensión una serie de categorías especiales (como "primera vivencia", adaptación, crisis, etc.).

1. Los momentos del desarrollo en total. Distinguimos primero el vocero vital biológico, segundo la historia de la vida psíquica todavía no transparente, pero efectiva; tercero la cognición autorreflejada, con que se ilumina aquélla, por la que se mueve y produce creadoramente; cuarto, la base existencial de la decisión y la toma de lo dado para la apropiación penetrante. Lo primero fué objeto de los párrafos anteriores. Lo segundo es la historia de la vida, tal como puede ser comprendida por el observador, lo tercero como se comprende a sí mismo, se realiza y desarrolla; lo cuarto sólo se puede tocar como límite por la comprensión psicológica, no conocer, ni fundamentar, ni pretender por

buena voluntad, hacer o influir: se puede recordar sólo filosóficamente la existencia posible y apelar a ella por el esclarecimiento. Los cuatro factores son en la realidad uno indisoluble, en la solidaridad mutua en que se excitan modos de ser diversos, pero de tal modo que sólo en la esfera media llenan un espacio comprensible, el que ante lo biológico y ante la existencia limita en lo incomprensible —pero también de modo que la existencia se muestra todavía en lo biológico y lo biológico permanece base de existencia. Tenemos la propensión a comprender y a explicar, objetivando simplemente, lo que es el hombre, lo que hace y lo que sabe. Contra esa falsa inclinación tenemos que permanecer abiertos para los enigmas básicos en especial para la transformación desde lo vital en lo existencial, es decir cómo la originalidad existencial hace desde la vitalidad un algo enteramente distinto, o para la transposición de crisis en metamorfosis interna, o para el desenvolvimiento de la productividad mental desde la autorreflexión, o para la conciencia histórica de la existencia que se convierte en futuro desde el recuerdo.

2. Categorías de desarrollo particulares. Las estructuras del curso de la vida, concebidas particularmente, permiten describir su significación a través de todos los cuatro momentos mencionados. Con tales estructuras vuelven relaciones que hemos expuesto como comprensibles y causales. Aquí echamos mano brevemente a algunas categorías que pueden pasar por específicamente biográficas.

aa) *La conciencia como medio para la adquisición de nuevos automatismos.* La conciencia es siempre estrecha, sólo puede captar poco más allá de un rayo de atención. Pero lo que acontece concientemente, puede pasar por la repetición y el ejercicio a lo inconsciente y luego sucederse automáticamente en estímulos correspondientes sin nuevo esfuerzo de la conciencia. Ocurre análogamente en los acontecimientos psíquicos con lo que experimentamos corporalmente al aprender a caminar, al ir en bicicleta, al escribir a máquina. La seguridad del fundamento inconsciente como resultado de la dirección, liberación y ejecución cotidiana interior, conduce nuestra vida presente. En relación a lo que soy ahora, soy responsable a través de incontables actos de mi conciencia, en el curso de mi vida, en el sentido que en algún momento, actos libres son causa de mi actual ser *(Soseins).*

La conciencia es en todo momento, por decirlo así la fachada de nuestra vida, en la que nos ensanchamos, y es ella misma sólo un estrecho límite en el dominio de lo inconsciente. Lo que acontece eventualmente en esa frontera, es simple y es trabajo en lo simplemente captable. Lo que

de ello se vuelve inconsciente en la construcción por la sucesión del tiempo, es infinitamente complejo, es el dominio de nuestro ser y conocer, esto mantiene lo que ha sido adquirido en el frente de la conciencia, y acrecienta lo que es posible en ella en base a eso. La conciencia es tanto una función del comienzo permanente, en la que se pugna por lo nuevo, como también el espejo de lo eventualmente alcanzado, la etapa y la base para la continuación. El curso de la vida es un paso desde lo inconsciente en nuevo inconsciente. La frontera luminosa de la conciencia se transforma por eso en sus posibilidades. Crece la posibilidad de esclarecimiento del momento presente, la amplitud de la experiencia, la hondura de lo vivenciable.

bb) *Formación del mundo y creación de la obra.* Tan pronto como el hombre despierta, no sólo quiere vegetar, sino existir para algo. Quiere experimentar un sentido de su vida. Por eso el mundo para él no es sólo un ambiente soportado, sino tarea de formación; produce en lo dado su mundo y lo que está ahí, sin él, para otros. Su vida va más allá de su existir biológico. Crea obras que continúan actuando. Trabajo cotidiano —servir a la tarea del día—, esto en la relación del oficio, es decir de la continuidad del rendimiento, se realiza en el obrar bajo la dirección de ideas, y aporta la realización de la esencia del hombre. En la tarea y en la determinación se sabe al mismo tiempo creadoramente activo y dócil en ese servicio. El mismo determina el camino en el que se sabe determinado. El comportamiento básico del hombre, su temple vital, su conciencia de sí, dependen del éxito de tal integración de su actividad en la coherencia de las cosas. Alcanza la plenitud cuando llega a sí en un mundo que el mismo crea. La unidad y la totalidad de su bios están ligadas a la unidad y a la totalidad de tal mundo.

El curso de la vida se divide según la construcción de rendimientos, mundo y obra del hombre. El bios del hombre está determinado hasta en su profundidad, por las posibilidades de su acción constructiva en el mundo en que crece. Ampliación de sus horizontes, solidez del terreno, conmociones del todo surgen desde el mundo humano en que ha nacido; llevan la medida de su devenir consciente y el contenido de su experiencia del ser. Las edades tienen en ese proceso su significación característica. La infancia echa el cimiento; lo que aquí fué malogrado o faltó, no se puede recuperar nunca; lo que aquí fué destruído en el todo, apenas puede ser curado jamás; lo que aquí fué adquirido en contenidos, es imperdible. La vejez es inspirada por la veracidad de la larga experiencia de la vida; si ésta fué realizada con seriedad, la vejez puede adquirir, en las transfor-

maciones del mundo, por su cognición, una imperturbabilidad y al mismo tiempo una hondura del sufrimiento que son extrañas al niño.

cc) *Quebrantamientos y adaptación.* Adaptabilidad se llama a la apropiación de formas de vida para un mundo circundante estable determinado. Tal adaptabilidad puede coincidir con pérdidas vitales como las formas enanas, por ejemplo, de los insectos sin alas, que en las islas tempestuosas sobreviven mejor que los alados. Esa adaptabilidad se basa en la selección, los procesos de adaptación se producen biológicamente por muchas generaciones. La capacidad de adaptación del hombre al mundo circundante físico está biológicamente limitada como la de toda vida; en las razas de los diversos climas se da una diferente adaptabilidad. Pero su capacidad de adaptación es anímico-espiritualmente casi ilimitada. La estrechez biológica la supera por el plan y la organización.

El mundo del hombre no es estable. Situaciones y ocasiones cambian, la situación sociológica es múltiple y puede transformarse catastróficamente por irrupciones en toda vida. Acontecimientos y tareas alteran la orientación para conservar su existencia y cumplirla, el individuo tiene que adaptarse. La capacidad de adaptación es individualmente muy diversa, desde el ajuste a las circunstancias, con la igualdad interna de la esencia, que permanece indestructible, hasta la transformación del carácter mismo. Algunas naturalezas dan la impresión como si resistieran a todas las tormentas como rocas inmutables, otras en cambio parecen ser, sin firmeza alguna, como el eco del ambiente eventual y de las situaciones. La vida puede realizarse, en ciertas condiciones, con la permanencia en determinados dominios de vida, oficios, mundos de tareas, pero lo más frecuente es la necesidad de transformaciones. El bios es formado según las adaptaciones en un mundo circundante enteramente lábil, o por la marcha a través de una serie de ellas, que se alternan. A partir de la misma "*Anlage*" hereditaria pueden resultar, en las manifestaciones, personalidades del todo distintas, según el mundo, la tradición, la educación, las vivencias, los acontecimientos y las tareas. Se ha observado la transformación del carácter por la alteración radical de la situación de la vida; ya la independencia en el oficio cambia a menudo la escritura como expresión del carácter.

dd) *Primera vivencia.* La historicidad de la vida significa la irrevocabilidad de aquello que se experimentó, se hizo, se vivenció una vez. Lo que aconteció, no puede ser vuelto atrás. La vida se vuelve real mediante los caminos que fueron hollados, luego especialmente por la repetición, sea mera costumbre, sea el aumento del sentido en lo igual por la

apropiación, hondura y fidelidad en el repetir. Históricamente todo es alguna vez la primera vez. La primera vivencia es, como primera, irrepetible, tiene una fuerza luminosa reveladora una vez; tiene una seriedad específica: con todo lo primero se da una posibilidad, porque existe entonces una realidad determinada que excluye otras posiblidades. Se dice en verdad: una vez es ninguna vez, y se acentúa de ese modo con razón la significación específica de lo segundo como confirmación y cosa propiamente definitiva. Pero textualmente aquella frase es falsa (una vez es ninguna vez). Todas las primeras vivencias tienen una significación decisiva. "Una vivencia, que por primera vez deja experimentar un determinado afecto, orienta por decirlo así, la correspondiente capacidad afectiva para toda la vida" (Bleuler). Esta consecuencia automática es el terreno para la significación existencial, que por la elección de lo vivenciado despierta la aceptación.

La primera vivencia como tal no está aislada sino que se comprende sólo en la historia de la vida. Su repercusión es más dependiente de su significación que de la intensidad momentánea de los afectos. Sus consecuencias son además determinadas por la especie de experiencias que hace el hombre, por la fase de desarrollo y el período de crecimiento en que entra finalmente por su coincidencia con fases endógenas anormales o con alteraciones de la conciencia. Sólo las vivencias primeras, existencialmente decisivas, alteran con el hombre su mundo. Todo el modo de vivencia se vuelve otro, el pasado recibe una nueva luz, el porvenir aparece en una nueva atmósfera. Vivencias dominantes, que llegan puramente de fuera y aparecen en el alma en sus afectos como cuerpos extraños, se llaman traumas psíquicos.

ee) *Crisis.* En la marcha del desarrollo se llama crisis al momento en que el todo sufre una transmutación, de la que el individuo sale como un transformado, sea con nuevo origen de una decisión, sea en la decadencia. La historia de la vida no sigue temporalmente su marcha regular, sino que integra su tiempo cualitativamente, impulsa hasta el extremo el desarrollo del vivenciar, en donde tiene que ser decidido. Sólo en la rebelión contra el desarrollo puede hacer el hombre el ensayo vano de mantenerse a la cabeza de la decisión, sin decidir. Luego es decidido sobre él por la marcha efectiva de la vida. La crisis tiene su época. No se le puede anticipar ni evitar. Debe, como todo en la vida, estar madura. No necesita aparecer agudamente como catástrofe, sino que puede realizarse para siempre, decisivamente en proceso tranquilo, no llamativo exteriormente.

ff) *El desarrollo espiritual.* La formación por el desarrollo es un acontecer psíquico en el que el hombre elabora lo que ha experimentado y lo que ha hecho. Cada uno de sus presentes tiene un pasado en su base, cuyo efecto conforma inconscientemente, o como recuerdo rector, la vida ulterior. Todo presente es el resultado de incontables concreciones, sea que éstas se conviertan en un lastre paralizador, sea que se vuelvan escala para ulterior elevación, resortes del impulso del movimiento. La formación interna es además un ordenamiento constante de realidades primero incontenidas, la adquisición de una contextura interior por la formación jerárquica de tendencias vitales, recuerdos, saber y simbolismo.

Una forma básica del desarrollo espiritual es el movimiento en oposiciones, a través de oposiciones hacia la síntesis o hacia la elección, en una palabra el desenvolvimiento dialéctico. El desarrollo dialéctico eleva la esencia del hombre; sus perpetraciones en finitudes, en tanto que él avanza firme en ellas, lo empequeñecen. Frente a ese callejón sin salida de fijación irreversible avanza el camino en el campo libre de las realizaciones por el mantenerse entre las oposiciones, sufriéndolas por entero, pero ligándolas a sí en la tensión.

Mientras espiritualmente todas las oposiciones son abarcadas, es existencialmente decisivo donde se vuelven conscientes para el hombre esas oposiciones, que él no abraza sino que elije entre ellas, donde la restricción no se vuelve estrechez, sino hondura histórica de la existencia, donde la pérdida de posibilidades se vuelve la condición de la elevación en lo real propiamente dicho.

b) Algunos problemas especiales. De la cantidad infinita de los problemas de la historia de la vida, elijamos unos pocos.

1. Significación de la época de la lactancia y de la primera infancia. Los psicoanalistas han investigado la "prehistoria" del hombre, es decir su vida antes del recuerdo consciente, como un período determinante y fundamental para toda la vida ulterior.

Inobjetivas y por tanto fantásticas son esas reflexiones en relación con el período embrionario. No conocemos ni signos objetivos de una vida psíquica del embrión ni un recuerdo de ella. El nacimiento como una catástrofe corporal, en donde el niño recién nacido repentinamente recibe su vida por la respiración, cambia su circulación y soporta los efectos dolorosos del nuevo medio, debe ser una vivencia psíquica igualmente incisiva; el grito con que responde a su entrada en el mundo, su expresión. Somáticamente ocurre mucho en esa catástrofe, lesiones del nacimiento pueden

tener por consecuencia defectos permanentes. Pero de una vivencia que cimente el temple vital y la actitud ante el mundo, no sabe nadie nada y nadie recuerda algo.

Otra cosa es el período de lactancia, hasta el cual no alcanza ningún recuerdo; puede ser observado: se puede ver la expresión del rostro, comportamiento, estado de ánimo de los lactantes. La importancia de la atmósfera de amor humano apenas puede sobreestimarse. Los niños incluso en los establecimientos mejor dirigidos bajo la atención de enfermeras se desarrollan ya intelectualmente peor desde el cuarto mes que en una atención esencialmente más irracional por la propia madre [1]. Niños que han sido educados, por ejemplo, como expósitos, adecuadamente y sin amor en establecimientos sanitarios, tienen una expresión del rostro indeciblemente torturada, defectuosa. La repercusión de esos primeros meses de vida en toda la existencia ulterior es hipotética, pero posible.

Probablemente parte una influencia inextricablemente determinante desde los primeros años de la vida, según las condiciones sociológicas y las naturalidades en que se desenvuelven. Niños que, por ejemplo, desde temprano son aprovechados convenientemente, que son más bien adiestrados que educados, que, deslumbrados por la amplitud de una tradición llena de contenido, crecen en estrechos horizontes, no pueden tener nunca después aquel recuerdo histórico activo y vinculante que inspira, en otras circunstancias, una vida. Todo el esbozo inconsciente de una vida anticipadora en la infancia y en la juventud, sólo puede tener lugar en condiciones libres relativamente aseguradas, bajo la seriedad de una gran tradición que tuvo lugar en un mundo circundante.

Otro problema es la significación de las más tempranas vivencias aisladas y los modos de comportamiento. Freud ha estimado muy altamente el efecto de las impresiones de la más temprana infancia (del período prehistórico hasta el cuarto año de vida.) Caminos erróneos prematuros conducirán a abandonar el curso normal de la vida, a malograrla, a hacerla imposible. En qué medida es exacto esto, en qué medida las disposiciones psíquicas pueden ser atribuídas aquí a la adquisición en el período más temprano de la vida, en lugar de a la disposición inalterable y de la herencia, no se ha aclarado de ningún modo. Este problema expuesto por Freud de las reminiscencias infantiles, abre perspectivas, pero ha sido resuelto hasta ahora en cada caso particular con escasa crítica y poco persuasivamente. La significación de las vivencias pasadas, especialmente las vivencias de la infancia, que son de algún modo accesibles al recuerdo

(1) HETZER, H.: *Mütterlichkeit*, Leipzig, Hirzel, 1937.

pueden ser fuertemente sobreestimadas retrospectivamente por la personalidad. A partir de conflictos y dificultades del presente, se vuelven nuevamente activas vivencias antes insignificantes y olvidadas hace mucho tiempo, se cargan con fuertes valores sentimentales, y son vividas como símbolos cercanos, para las dificultades presentes; por la conciencia de que la dificultad actual está insalvablemente determinada por el pasado, se ha creado incluso quizás un alivio. Esa "nueva ocupación" de vivencias hace mucho tiempo pasadas, con afectos, y su falsa sobreestimación como factores causales, las llama la escuela de Freud "regresión" (según la representación plástica, la energía psíquica vuelve a los contenidos anteriores de la vida psíquica). Jung [1], ha hecho comprensible esta génesis de la sobreestimación teórica, por parte de médicos y enfermos, de los traumas pasados.

2. Relación histórico vital del alma con las fases de la edad. El animal realiza inconscientemente las fases biológicas de la edad, el hombre sabe su edad y se comporta en consecuencia, y eso de una manera muy distinta. Una típica estimación de valor prefiere la juventud como la vida propiamente dicha y rechaza la vejez como disminución, pero de ninguna manera fué siempre así. Para los romanos comenzaba la plena madurez, validez y dignidad del hombre a los 40 años. En la industria moderna se admitía que el que tiene más de 40 años es ya inferior. Movimientos de moda sobre la edad, como la "revolución de la juventud", el "siglo del niño" influyen en la apreciación. La aprehensión corriente se ha expresado en la frase: cada cual quiere llegar a viejo, pero nadie quisiera serlo. Y, en cambio, se ha impuesto la frase: Cada edad de la vida tiene su propio valor que le corresponde sólo a ella. El hombre tiene una conciencia de su edad y de lo que pertenece a ella (se vuelve desdichado o enfermo cuando tropieza contra ella). Al que no realiza el sentido característico de su edad, no le resta más que percibir los sufrimientos de esa edad. Hay una diferencia radical si el ser humano sólo sufre, desea, experimenta o si admite lo que le es dado, lo realiza y configura. El origen de esta última decisión en la existencia es psicológicamente inaccesible. Pero nosotros comprendemos las manifestaciones que le siguen.

Con el envejecimiento cae el hombre en el temple fundamental que para esa vida no es ya posible nada esencialmente nuevo. Pleno de su realidad adquirida, que para él es el equivalente del ser humano entero, tiene que estar contento con eso. Si no logra ser claro el camino de la

(1) JUNG: *Jb. psychoanal. u. psychother. Forsch.*, 5, 378 (1913).

realización, surge por ejemplo el desasosiego, que busca todavía otra cosa, lo propiamente dicho *(eigentlich)*, o el no querer envejecer o la decepción que, sin esperanza de algo que vendrá, está descontento con todo, que ve en todas partes fracasos, frustraciones, culpa, se vuelve malhumorado contra el mundo y los hombres, amargado e irritado. Con el envejecimiento crece el miedo ante la muerte, la angustia ante la disminución del rendimiento y el menosprecio que es de esperar en consecuencia los celos contra todo lo que se destaca, la codicia sexual, la hipocondría, etc.

Pero la medida de la realidad lograda está dada en la amplitud de los presentes recordados de la vida entera. La altura del nivel humano es alcanzada por la profundidad del recuerdo. En cambio fluye la vida en la brevedad del recordar, en el estrechamiento del horizonte vital a meras semanas y meses, sin pasado y sin futuro. Pero donde triunfa la realización, las crisis de la edad se convierten en orígenes de la elevación del hombre. El alma crece en dirección opuesta al curso biológico (1). La mujer "se vuelve más hermosa con los años, en virtud de la expresión de su alma, mientras el encanto de la juventud, que en todo su esplendor es sólo vital, desaparece. El hombre se vuelve "sabio", la nueva y última perfección la adquiere el hombre en su edad más elevada.

La historia de la vida a su paso por las fases de la edad es en todo caso simple, no se puede dirigir según un plan y un programa, sino conquistar desde la existencia posible. Ninguna psicología, ningún saber, ninguna visión global pueden captar ese fondo. Pero la frustración se muestra en innumerables fenómenos psicológicos que, si se manifiestan como perturbaciones, se llama neurosis (2).

3. La vivencia del desarrollo. Un momento fundamental del vivenciar la historia de la vida es si el individuo, atreviéndose, entra en ella o si se rebela contra ella. Todo lo viviente, también el hombre, tiene que avanzar constantemente, ya por la necesidad biológica misma de las fases de la edad. Pero en ese proceso lo humano es el desarrollo espiritual del alma. Este se puede formular en general de diversa manera:

aa) El individuo tiene que entrar *en las oposiciones*, tiene que comer del árbol del conocimiento, distinguir bien o mal, verdadera o falsamente, perder su inocencia. Lo que le obliga biológicamente a ser esencia sexual adulta, madura, conduce en eso al camino a esos espacios espirituales.

---

(1) KIERKEGAARD: *Die Krisis und eine Krisis im Leben einer Schauspieterin*, 1847 (en alemán por Haecker, Innsbruck, 1922).

(2) Sobre la actitud ante la ancianidad, ver en el primer libro del *Estado* de Platón el discurso de Cefalos. CICERÓN: *Cato major de senectude*. GRIMM, J.: *Rede über das Alter* (en los escritos breves).

bb) En el desarrollo conduce el camino de la *posibilidad infinita* de la juventud hacia la *realización finita,* restrictiva, excluyente de posibilidades. La vida tiene que ser decidida, si no ha de mantenerse en la nada de las posibilidades infinitas, y, con ello, fallar de hecho.

cc) En el desarrollo tiene lugar una solución de lo solamente inconsciente, de esa base amplia y dominadora del propio ser, y eso por esclarecimiento, por elaboración y superación, por repulsión y violencia.

Este desarrollo que tiene lugar en el terreno biológico, por medio del espíritu, desde las decisiones de la existencia, se presenta frente al individuo de manera muy distinta. La gran decisión de la realización puede parecer como sosiego apacible del desenvolvimiento y de la expansión de una vida o como un echar mano que se produce repentinamente en la crisis; lleva en toda la insatisfacción como el aguijón del progresar, algo como silencio y contento en lo profundo, pero también el dolor de las posibilidades perdidas. El vivenciar de la vitalidad pura produce el impulso del éxito progresivo en los rendimientos, en lo erótico, o en lo social, oratorio y en la producción de obras; pero la vitalidad trae también el vivenciar el retroceso vital, el daño, la ausencia, sea que se produzca una metamorfosis de la esencia, o que sea posible una nueva creación desde motivos existenciales a partir de bases no sólo vitales.

Contra todo este desarrollo se rebela algo en el individuo que, si es dominante, tiene funestos efectos para la vida. El individuo se resiste contra el llegar a ser adulto, contra el llegar a ser viejo, pues presiona para persistir, para permanecer, para quedar, para la eternidad como duración del *nunc stans.* No quiere perder las infinitas posibilidades y se rebela contra la realización que ata. No quiere arriesgar las oposiciones, sino mantener la unidad tranquila, sin problemas. No quiere perder lo inconsciente protector y por lo tanto no esclarecer. Pero, como el desarrollo de hecho tiene sin embargo siempre lugar, nace una presión hacia la vuelta a la infancia en sentimientos, comportamientos, contenidos (regresión, retorno a la infancia), una presión retrospectiva hacia lo inconsciente perdido. Se quiere salir de la individualización, de la tarea y del rendimiento, de la decisión y la resolución, se quiere ser como las plantas o como los animales o como el existir inorgánico, se quiere entregarse, desaparecer en la integración y la obediencia en alguna dirección.

c) **El problema psicopatológico fundamental: ¿Desarrollo de una personalidad o proceso?** La investigación del acontecer biológico básico y del desarrollo histórico-vital comprensivo, culmina en una diferenciación de las especies del bios: *la del desarrollo unitario de una perso-*

nalidad (en base a un curso biológico normal de las edades y de las fases eventuales) del carácter *no unitario* de una vida, que se descompone por una *ruptura*, en dos partes, porque en el acontecer biológico, en determinado momento, se ha iniciado un *proceso* que con la interrupción del curso biológico de la vida altera la vida psíquica de modo incurable, irreversiblemente.

Criterios biográficos del proceso son: La aparición de lo nuevo en un espacio temporalmente localizable, corto; la concomitancia, durante ese tiempo de múltiples síntomas conocidos; la falta de una causa desencadenante o de una vivencia suficiente, que lo fundamente. Hablamos en cambio de *desarrollo de una personalidad*, en tanto que podemos comprender en el conjunto de las categorías histórico-vitales, lo que ha llegado a ser, bajo la presuposición del acontecer normal biológico fundamental. Lo decisivo son las vivencias, los motivos, y los acontecimientos suficientes para el comprender y la falta del complejo sintomático conocido de un proceso, temporalmente localizable.

El todo que llamamos desarrollo de una personalidad en oposición a proceso, tiene sus causas sólo en la *"Anlage"*, que realiza su curso vital sin fases endógenas llamativas y sin desviaciones incomprensibles, que aportan algo nuevo a lo largo de la sucesión de las etapas de la edad. Actualicemos otra vez los siguientes momentos: 1. La *"Anlage" crece*, se desenvuelve, recibe las alteraciones de las épocas de la edad en secuencia continuada. Los carriles en que transcurre el existir humano, son ciertas necesidades ocultas en el organismo en conjunto que no se pueden resumir bajo algunas formas determinadas, delimitables como los procesos mórbidos, sino que cambian en una cantidad incontable de variaciones. 2. Esa *"Anlage"* está en todo momento en intercambio mutuo con el medio y adquiere su conformación especial por su destino, de manera comprensible para nosotros, en el conocimiento exacto de los pormenores. 3. Especialmente reacciona la *"Anlage"* a las vivencias, correspondiendo a su naturaleza permanente. Las elabora del modo que le corresponde. Podemos comprender las concepciones, opiniones, maneras de sentimiento que nacen en este camino, como por ejemplo la irritación, el orgullo, la querella, los celos.

El producto de estos momentos se llama "desarrollo de una personalidad". Así conocemos los desarrollos paranoides de los querulantes y de los celosos, que fueron confundidos anteriormente con procesos muy similares y que, sin embargo, son enteramente distintos en la esencia. Reiss (1)

(1) Reiss, E.: "Über formale Persönlichkeitswandlung als Folge veränderter Milieubedigungen". *Z. Neur.*, *70*, 55.

mostró en una personalidad hipomaníaca cómo una existencia de comerciante triunfal y luego de predicador ambulante psicótico, sin necesidades, es comprensible como mera alteración de la fachada, por decirlo así, en el carácter persistente, a partir de las condiciones modificadas del medio y la potencia sexual prematuramente decreciente.

Hay una gran *multiplicidad de bios*: Los desarrollos prematuros y tardíos; los infantilismos negativos como permanencia en anteriores etapas del desarrollo, como falta de madurez, como rebelión contra la realización, como frustración, y los infantilismos positivos como conservación del germen y de la posibilidad, como productividad persistente, como plasticidad del alma abierta; los niños prodigios, que luego decaen decepcionando; los que se paralizan en la lucha por la vida, los que se nivelan en la adaptación, los que se deslizan a su origen (se pregunta lo que es pérdida vital y lo que nace del fracaso de la decisión existencial o, de otro modo: lo que es curva vital endógena y lo que es puesto en marcha por decisión históricamente libre); las conversiones que fundamentan una vida enteramente nueva; las transformaciones del carácter en la transformación de la situación sociológica y de las condiciones generales. Se observó las alteraciones catastróficas del individuo por causa de destinos que se interponen y los desarrollos que se configuran casi imperceptiblemente, desde pequeños comienzos hasta consecuencias totales. La personalidad, de cuyo desarrollo —a diferencia del proceso— se habla, tiene que ser imaginada abarcativamente, como el todo de las relaciones comprensibles unido a las incomprensividades sanas, biológicogenerales.

En conclusión, advertimos que todos estos conceptos son presuposiciones esquemáticas y más momentáneamente vivientes que resultados de la investigación. En el caso particular tenemos a menudo grandes dificultades. Por ejemplo, se nos aparecen individuos que en todo su curso vital ofrecen el cuadro de un desarrollo de la personalidad, pero en rasgos particulares señalan un ligero proceso que da a ese desarrollo una nota anormal. Tales casos, que no son muy raros, no dejan resolver la discusión sobre si el desarrollo evidencia una *"Anlage"* o también un proceso.

En la discusión de estos problemas han sido tomadas posiciones típicas que no aciertan el punto nuclear que constituye el proceso a diferencia del desarrollo de la personalidad. Tienen que extender lo común, el sentido del "desarrollo de una personalidad" sobre sus fronteras, y que incluir en él, en lo posible, un mundo de los procesos.

1. *Tendencia a "comprender" el proceso.* Es imposible comprender en su génesis un auténtico delirio. Comprensible puede ser, por *"Anlage"*

ambiente y vivencia, el contenido del delirio, pero el carácter delirante del vivenciar queda como lo específicamente nuevo, que tiene que agregarse en un preciso momento de la vida. El mecanismo paranoico es incomprensible. No es siempre fácil establecer el momento de la paranoia inicial; se presume, por ejemplo, una predisposición paranoica, congénita en el carácter originario, que se ha mostrado desde siempre como *habitus* paranoico y prospera ahora en base a las vivencias y adquiere la dirección de la vida. Aparte las dificultades en el caso particular, la extensión de la comprensión más allá del dominio de lo realmente comprensible debe ser rechazada. Se muestra aquí algo así como una opinión psiquiátrica básica, por tanto también una pasión en la polémica. En conexión con todos los ensayos para comprender la esquizofrenia, está aquí la tendencia a borrar en su especificidad los hechos del proceso.

2. *Tendencia a comprender el proceso como una neurosis.* Cuando, por ejemplo, se piensa en las neurosis obsesivas —análogamente ocurre con las neurosis sexuales— se puede advertir biográficamente, no raras veces, una progresión *(Progredienz)* en que una sintomatología particular al comienzo, poco a poco, domina la vida entera, y encadena la personalidad. Un fenómeno en sí extraño a la personalidad, domina ahora a la personalidad misma. Aquí se trata, en realidad, de un acontecer progresivo, cuya naturaleza no penetramos, tal vez de una enfermedad fundamentada biológicamente. Pero, lo que llamamos proceso en oposición al "desarrollo de una personalidad," no se da aquí. Para ello la enfermedad no tendría que crecer desde la sintomatología particular, sino realizarse en el núcleo del existir. Los procesos no son neurosis. Pero, se piensa, las neurosis, que J. H. Schultz llama neurosis nucleares (a diferencia de las neurosis marginales), son, sin embargo, enfermedades de la personalidad misma, que crecen en los conflictos de la personalidad consigo misma, que avanzan, en cierta medida comprensibles, pero en total son sólo un acontecer incomprensible dado en la "*anlage*". En analogía con tales neurosis nucleares, se pretende interpretar el proceso. Pero también aquí hay una diferencia esencial que (aunque la intuición del todo, es inmediatamente evidente, es difícil de captar en conceptos definitorios y en criterios particulares: la neurosis es comprensible en un sentido fundamentalmente diferente que el proceso.

3. *Tendencia a interpretar el proceso como transformación de la existencia.* Lo incomprensible del proceso es el límite del comprender, pero como acontecer fundamental, a considerar en última instancia biológicamente, y no como existencia realizadora de la vida e inspiradora. El concepto filosófico de existencia es inaplicable en la investigación psicopato-

lógica objetiva. Pierde en tal aplicación, tanto su sentido propiamente dicho como su sentido profundo. Transformación del existir *(Dasein)* no es lo mismo que transformación de la existencia *(Existenz)*. La transformación del hombre entero y de su mundo por el acontecer biológico, en la quiebra del curso de una vida, y la transformación por la decisión incondicionada de la existencia, son heterogéneas. Ambas cosas no están en el mismo plano. Lo último no existe para un conocimiento psicopatológico. La irrupción en la personalidad en un proceso causa locura, pero no incondicionalidad existencial.

A las tres tendencias es común que en una serie de casos el acontecer biológico fundamental es negado como problema, y un aspecto básico del enajenado no es reconocido aquí. El problema del proceso resbala en el espacio de lo *comprensible* o de lo *neurótico incomprensible* o de lo *filosófico existencial.* Se pasa por alto siempre el hecho típico, para captar a los seres humanos como comprensividad, como neurosis, como existencia, y hacer desaparecer siempre lo específico del proceso. Importa para la claridad del saber empírico no ensanchar el concepto del desarrollo de una personalidad más allá de lo comprensible, pero reconocer lo incomprensible en su múltiple heterogeneidad y aprehenderlo metódicamente de manera correspondiente a su esencia. Una de esas incomprensividades es el proceso.

De gran interés es la visión biológica de casos, que al menos, hasta ahora no permiten una clara aprehensión alternativa: desarrollo de la personalidad o proceso. Estos son los raros casos llamados paranoicos legítimos, las enfermedades obsesivas progresivas, las "locuras" sin los síntomas elementales (equivocaciones sensoriales, trastorno del pensamiento, vivencias delirantes primarias, fenómenos "hechos", robo del pensamiento, etc.), pero quizás con interceptaciones, negativismos (que no se pueden distinguir siempre claramente de las manifestaciones neuróticas por efectos de complejos). Si en esos casos no se presencia la quiebra o hendidura en la biografía, ni en el comienzo con un síndrome conocido, los diagnósticos suelen estar en oposición, aún tratándose de especialistas experimentados. Lo que uno tiene por neurosis o por desarrollo de un anancástico o por psicastenia, lo toma otro por esquizofrenia. Psicopatía o proceso, personalidad anormal notable y transformación esquizofrénica de una esencia antes diversa, están en el diagnóstico frente a frente, pero de tal modo que no sólo plantean casos difíciles, sino que por tales casos se vuelven problemáticos los conceptos básicos mismos y en todo caso hacen sensibles sus límites.

Betzendahl [1] da un cuadro impresionante de una enferma que introduce su ambiente en su mundo obsesivo y delirante, sin que pueda adquirirse por el cuadro de estado un diagnóstico, porque faltan los síntomas elementales. La afirmación de su modo de existencia experimentado de niña con rebelión contra todo lo nuevo, y eso en las formas de meditación piadosa y de medidas supersticiosas, lleva con la ayuda de abogados y de médicos, de los cuales aprende primeramente, a una lucha para ella enteramente primordial por el derecho y la salud. Se someten los individuos sin que éstos y ella misma lo adviertan: "el esposo se dejó llevar por el reflejo de su propio razonamiento; a los abogados les causaba impresión por lo experta en la adquisición de su mecanismo formal; los ginecólogos y médicos internistas consultados veían por los lentes de su especialidad". Tan sólo la visión biográfica del psiquiatra pudo adquirir una imagen del todo, pero no obstante insuficiente para decidir cuál era propiamente la enfermedad. Los profanos la tenían enteramente por sana, tomaban su partido o se indignaban contra ella. Betzendahl da el diagnóstico de esquizofrenia (es decir, proceso).

Bürger-Prinz interpretó esto, en su patografía de *Langbehn*, como desarrollo de la personalidad, después de haberla descripto unos años antes (en el Tratado de Bumke, vol. 9) como esquizofrenia clásica.

(1) Betzendahl, W.: "Übermaskierte Verrücktheit und ihre sozialen Folgen". *Allg. Z. Psychiatr., 100,* 141.

PARTE QUINTA

EL ALMA ANORMAL EN LA SOCIEDAD Y EN LA HISTORIA

a) **Herencia y tradición.** La medicina somática tiene que ver con el hombre sólo como ser *natural*. Investiga y explora su cuerpo no de otro modo que como el de un animal. La psicopatología se ve constantemente ante el hecho que el hombre es además también una esencia *cultural*. Si el hombre tiene sus predisposiciones corporales y psíquicas por la *herencia* adquiere en cambio su vida psíquica efectiva sólo por la *tradición*, que le llega por el mundo circundante de la sociedad humana. Quedaríamos completamente sin conocimientos, sin lenguaje, sin ayuda, si creciésemos sin tradición. Sordomudos a quienes sólo les falta el órgano sensorial, que hace posible la recepción de las influencias psíquicas, permanecen en la etapa de la vida psíquica del idiota, mientras no reciben la enseñanza del lenguaje, de modo adecuado a ellos, mientras que después de la enseñanza pueden ser, psíquicamente, hombres de pleno valor. Tan sólo nuestro aprender, adquirir, imitar, nuestra educación y nuestro medio nos hacen, en general, hombres psíquicamente.

Dónde está el límite entre herencia y tradición, no se puede determinar de ningún modo simplemente. Se dice que sólo las funciones y capacidades son heredadas, toda repleción y contenido llega desde el mundo circundante. Los medios de la tradición son abarcativos; no sólo va por el camino del lenguaje, sino que todo tiene por decirlo así, un lenguaje, toda herramienta, la casa y el modo de trabajo, el paisaje, las formas de trato, las costumbres, comportamientos, actitudes, las cosas y usos viejos. Como un ejemplo de la difícil delineación, sirve el "inconsciente colectivo" de Jung; de este inconsciente debe surgir el mundo de los mitos y de los símbolos como algo generalmente humano, y en verdad siempre en el sueño y en las psicosis, cambiando históricamente en la conciencia pública y en la creencia. ¿Es un fenómeno histórico o biológico ese inconsciente colectivo? Parece histórico, porque es el vehículo de lo específicamente humano y sus contenidos tienen un sentido histórico. Pero entonces cuenta la objeción decisiva de Bumke (1) contra todas esas exposiciones: que las cualidades adquiridas no son heredadas, es decir caen todas las afirmaciones sobre una adquisición prehistórica e histórica de tales símbolos, que entonces reaparecen desde lo inconsciente sin tradición. Pero si el inconsciente colectivo no es otra cosa que la base biológica de las posibilidades que han de desenvolverse históricamente, se tendría que hacer abstracción de lo histórico, y esto es imposible, en la comparación de los símbolos y mitos de todos los pueblos,

(1) BUMKE: *Die Psychoanalyse und ihre Kinder*, 2ª ed., p. 136 y sigts., 1938.

cuando se quiere encontrar lo generalmente humano. Un algo general humano no histórico previo, se puede concebir sólo formalmente, no por el contenido. Si se va más allá, se cae en representaciones obscuras análogamente, por ejemplo, a la afirmación que habría influencias del paisaje y climáticas de carácter psíquico, que determinan en su contenido, desde lo profundo, la esencia de los hombres que viven allí, por ejemplo dan lugar al alma india en todo americano. Pero si lo inconsciente colectivo es sólo un nombre para las necesidades espirituales objetivas, que conducen al hecho que quizás fué hallado el fuego en diversos lugares de la superficie terrestre, se produjeron idénticas herramientas, fueron pensados pensamientos temáticamente próximos, caemos en la vieja discusión de los etnólogos sobre qué se apoya en bienes culturales de pensamientos humanos universales y elementales, y qué en las migraciones históricas de país a país.

Es distinto, aun cuando la línea divisoria prácticamente no se puede trazar tan clara como en la determinación del concepto: la continuación por herencia y la continuación por historia. Lo heredado se reproduce en el hombre no de otro modo que en el animal, inconsciente y causalmente necesario; lo heredado puede quedar en paz por falta de las correspondientes excitaciones del mundo circundante, pero vuelve a ser visible tras numerosas generaciones cuando el mundo circundante, lo pone en función; en la conexión hereditaria no es "olvidado". Lo históricamente fundado, en cambio, necesita la tradición, la apropiación en todo momento por la nueva conciencia que despierta; somos lo que llegamos a ser como hombres, por la base realmente histórica que se da una vez, que es ésta y no otra cualquiera, no un algo general humano; pero esto histórico puede perderse; es olvidado cuando la tradición es puesta aparte y cuando para generaciones posteriores no hay ningún punto más de referencia por medio de restos, documentos, obras. Las funciones pueden dormitar por falta de uso y tal vez volverse vivientes en psicosis y sueños. Los contenidos históricos, en cambio, pueden ser olvidados y son, entonces, sólo adquiribles por nueva relación con una transmisión de hecho. Hay ciertamente, en todo instante, posibilidades del ser humano, que son sacudidas, pero la manera como son despertables, se diferencia radicalmente en lo transmisible por herencia y en lo transmisible por tradición. En lo transmisible por tradición aparece, sin duda, un olvidado absoluto, un perderse irreversible en la relación histórica.

b) Comunidad. La tradición, así como la vida entera del hombre, se realiza en comunidad. El individuo tiene su realización, su respaldo, su sentido y su misión mediante la comunidad en que vive. Sus tensiones con la comunidad son uno de los orígenes comprensibles de sus perturbaciones psíquicas. En todo momento está presente activamente para el hombre su comunidad. Si la comunidad se vuelve consciente, racionalizada, organizada y formada, se habla de sociedad.

La vida psíquica humana, en tanto que condicionada por la comunidad y la sociedad, y en tanto que crea imágenes especiales en intercambio social, se hace objeto de la *psicología social*. Esta describe, o bien las etapas de desarrollo de la vida psíquica humana desde el estado natural a la cultura (1) o avanza construyendo típicoidealmente, exponiendo las relaciones que para nuestra comprensión genética vuelven necesariamente en toda sociedad (anteposición y subordinación, diferenciación

(1) VIERKANDT: *Naturvölker und Kulturvölker*, Leipzig. TÖNNIES: *Gemeinschaft und Gesellschaft*, 1888, 2ª ed., 1912.

social, etc.) [1] o da descripciones concretas de los diversos pueblos [2]. De psicología social se trata en ello siempre, en la medida en que se habla de las vivencias de individuos aislados, que ejercen efectos o los sufren en el círculo de otros individuos. La deseada aguda separación de esta consideración psicológica de la sociología, que investiga formaciones que han surgido en verdad en la sociedad, pero no son contenido de vivencia de sus miembros, no ha sido llevada a cabo en la investigación científica efectiva. La sociología y la psicología están en el mismo plano y pasan prácticamente una a otra.

c) El ensanchamiento de la psicopatología desde la anamnesis social a la elaboración de material histórico. El medio social en que el hombre vive es ahora extraordinariamente distinto, y con predisposición supuestamente igual, ha de variar la vida psíquica en desarrollo según la diversidad del medio. Así ha de variar también la manifestación de la predisposición humana anormal cultural en que surja. De tal manera, el psiquiatra necesitará siempre una anamnesis social a fondo en sus enfermos, a diferencia del médico somático. Tan sólo cuando sabe de dónde llega el enfermo, qué destinos le han confrontado, en qué situación se encuentra, qué efectos obraron sobre él, puede tener una idea del caso especial que, según su predisposición, es quizás idéntico con un caso que exteriormente da una impresión muy distinta. Para poder penetrar a fondo estas relaciones en el caso individual, necesita el psiquiatra conocimientos de las diversas condiciones del medio de donde provienen sus enfermos, necesita una visión de todos los estratos y círculos posibles de la vida humana. Donde le falta la concepción propia, le ayudan las autobiografías publicadas a menudo, especialmente de los estratos de los trabajadores [3]. Actualmente estos estratos, cuantitativamente tan dominantes, están en el primer plano del interés. Pero es evidente que de la misma manera han de tener otros círculos interés para el psiquiatra, según la especie de sus enfermos.

Tal conocimiento de los círculos sociales lo necesita el psiquiatra siempre para la comprensión de los enfermos que encuentra en la clínica. Pero más allá aun, adquiere la psicopatología interés creciente por las manifestaciones psíquicas anormales que raramente o nunca pueden ser estudiadas en la clínica. Ensancha su fundamento de experiencia al tratar de adquirir conocimiento sobre los procesos psíquicos anormales que ocurren fuera de la clínica en la vida libre, en los diversos estratos de la sociedad humana y que le muestra la historia humana. Este es el último ensanchamiento del

(1) SIMMEL: *Über soziale Differenzierung*, Leipzig, 1890. *Soziologie*, Leipzig, 1908.

(2) FOUILLÉE: *Esquisse psychologique des peuples européens. Psychologie du peuple français.* SCHMOLLER: *Grundriss der allgemeinen Volkswirtschaftslehre*, vol. I, p. 148 y sigts., Leipzig, 1900.

(3) Ver entre otros *Lebensschicksale*, Munich, 1910 (Popp, Forel, Winter, Viersbeck-Bender). LEVENSTEIN: *Proletariers Jugendjahre; aus der Tiefe, Arbeiterbriefe: Die Lebenstragödie eines Tagelöhners; Arbeiter, Philosophen und Dichter*, Berlín, Morgenverlag, 1909. *Die Arbeiterfrage*, Munich, 1912.

dominio de investigación de la psicopatología. Hace cien años se ocupaba la psicopatología casi exclusivamente de los alienados en sentido estricto y de los dementes. Ahora los establecimientos están repletos, no sólo con éstos, sino con enfermos afectivos, con psicópatas, anormales. No existe ningún límite ya entre la psicopatología de las personalidades anormales y la ciencia del carácter. La ciencia psicopatológica no se limita sin embargo al material de experiencia de los establecimientos, sino que busca en el material transmitido por el pasado y en las manifestaciones psíquicas que ofrece al presente fuera de los establecimientos, experiencias que no puede hacer dentro de los muros de los hospitales Quiere ampliar sus conocimientos —mano a mano con la psicología— sobre todo el círculo de las realidades psíquicas que varían de individuo a individuo.

De las manifestaciones sociales *actuales* la psicopatología se ha interesado especialmente por el estudio de los delincuentes, las prostitutas, los vagabundos, los desamparados juveniles.

El material *histórico* raramente es tomado a fondo. Por la significación teórica de esa tarea y a causa de los conflictos que tuvieron lugar entre historiadores y psiquiatras, intentemos aclarar la situación: Toda la investigación psicológica y psicopatológica tiene la tendencia a escindirse en dos direcciones. Luego de una mezcla inicial poco clara entre investigación comprensiva y causal, aspiraron muchos investigadores —ante todo psiquiatras— a realizar y a tomar por valiosas exclusivamente investigaciones causales (biológicas). Para ellos cuentan sólo los procesos cerebrales, la constitución, la fisiología y los experimentos completamente fisiológicos de la psicología objetiva, que excluyen en lo posible la vida psíquica, y los giros de lenguaje que toman los fenómenos espirituales en categorías biológicas. Otros investigadores —ante todo los adeptos de las ciencias del espíritu— miraron con desprecio tal psicología materialista "sin alma" y se dirigieron exclusivamente a la comprensión de las vivencias reales en su plenitud. La lucha ha conducido, no obstante todos los malentendidos mutuos, a una aclaración de la diversidad de las tareas, que se manifiesta ya en los principios. Ha llegado el momento en que toda escisión pura de los principios y métodos haga, sin embargo, posible el intercambio mutuo entre las ciencias que incluyen las dos tendencias de la investigación (como en la psicopatología). La investigación comprensiva encuentra siempre su limitación y su complemento en comprobaciones causales, la investigación causal puede extenderse en dominios donde sólo las unidades comprendidas le dan en general los elementos para las comprobaciones causales, la investigación causal puede extenderse a dominios donde las unidades comprendidas le dan tan sólo en general los elementos para los interrogantes causales (por ejemplo, en el problema de la relación entre determinados tipos de personalidad, determinadas psicosis y determinados tipos de producción espiritual). Limitada a una de las dos tendencias, toda psicopatología está en peligro de llegar a ser poesía irreal o bien fisiología sin alma.

La psicopatología comprensiva tiene sus fuentes empíricas en primera línea en el contacto personal con los hombres vivos. La clínica es su fundamento incomparable, frente a la cual toda psicología normal es pobre en sus bases. Pero ninguna psicología comprensiva y ninguna psicopatología ha de quedar estacionada en esa experiencia personal. Es la característica de toda psicología *comprensiva* el volverse

a los materiales de la *historia* humana, para llegar a la *visión de la amplitud entera de la vida humana real.* Esta tendencia —en la dificultad para manejar expertamente el material histórico y para encontrar en general el material adecuado— ha sido intentada a veces por psicopatólogos con fracaso indudable. No obstante hay aquí una tarea infinitamente importante. Si la psicopatología no ha adquirido todavía ningún conocimiento positivo, esencial de algún modo, del material histórico, en todo caso la conciencia de los problemas y de los límites de nuestra comprensión es saludable para la aprehensión conjunta de un psiquiatra. Cuando nos asombramos de un viejo mito y nos encontramos frente a él con la convicción de que allí existe algo comprensible en lo vivencial y sin embargo infinitamente lejano de nosotros, lo mismo que nos asombramos de un proceso psicopático o de un carácter anormal, entonces nos es dada al menos la posibilidad de echar una vez una mirada más profunda y de llevarlo quizá a la representación viva; entonces estamos prevenidos ante clasificaciones comprensivas falsas y simples de los enfermos con que tropezamos y ante el yermo sello que quisiera dar una mala comprensión al estado psíquico de épocas enteras.

d) Sentido del conocimiento históricosociológico. La investigación de las manifestaciones psicopatológicas en la sociedad y en la historia tiene un sentido para la visión realista de toda la realidad humana: se ve la *significación de la vida psíquica anormal para la sociedad,* para las manifestaciones históricas de masas, para la historia del espíritu, para personalidades singulares históricamente activas, etc. Pero tiene ante todo sentido para la psicología misma: se ve la *significación de los estados sociales* de los círculos culturales, de las situaciones, para la *modalidad* y la aparición de la *vida psíquica anormal;* se adquiere experiencias de biografías particulares, como apenas son accesibles en la práctica médica, y de realidades que no ocurren ya así en la propia época; se ejercita su aprehensión del hombre como hombre, cuando se le ve en su cambio histórico y en su condición histórica. El horizonte históricosociológico actúa de nuevo en la aprehensión del caso individual en la práctica, y la beneficia.

e) Métodos. Los métodos que son utilizados para las investigaciones sociológicas e históricas, son los mismos de la psicopatología en conjunto. Pero en especial son presupuestos aquí los *métodos críticos* en el trato del material histórico. Luego está el método importante de la *comparación,* comparación de pueblos distintos, de formas culturales, de grupos de población, etc. Especial es aquí el campo de la *estadística.*

La estadística tiene dos tareas. Primero establece simplemente su frecuencia por enumeración de manifestaciones conocidas. Tales comprobaciones son de importancia *descriptiva* y de valor práctico, pero tienen por lo demás escaso interés en sí. En segundo término trata de poner en relación entre sí por la comparación distintas series de cifras de manifestaciones varias, por ejemplo la frecuencia de los robos y el nivel de los precios del trigo, la frecuencia de determinados tipos de carácter entre los autores de determinadas modalidades de delitos, etc. Trata de ese modo de tener una visión de los factores de los que es dependiente una manifestación, investiga las *causas* de tales manifestaciones. Los datos estadísticos en sus relaciones

ían primero regularidades externas, que contienen una *indicación* a relaciones causales que les sirven de base. Pero éstas no han sido demostradas todavía por regularidad estadística.

Los métodos estadísticos son muy estimados en nuestro tiempo. Sin embargo son difíciles de manejar y sólo pueden ser empleados con gran precaución y crítica si ha de hallarse algo de confianza. A las investigaciones estadísticas les hacemos los siguientes interrogantes: 1. *¿Qué* es enumerado? 2. *¿De dónde* ha sido tomado el material enumerado? 3. ¿Con qué se comparan las cifras halladas? 4. ¿Cómo es interpretada la regularidad en las relaciones numéricas eventualmente halladas? Un ejemplo: Se enumeran todos los suicidios de determinados países, por ejemplo de Baviera, Sajonia, etc., se compara la cifra de los suicidios de diversos meses y se halla el mayor número a comienzos del verano; se comparan distintos países y se encuentra, por ejemplo, en Sajonia más suicidios que en Baviera según el porcentaje de la población, etc.; finalmente se trata de interpretar la regularidad: el período inicial del verano, así se presume, actúa por medio de múltiples factores como una excitación de la vida psíquica, de modo que ésta se manifiesta en las direcciones a que está originariamente predispuesta, más intensiva, más fecunda, más activa; se encuentra que también los actos sexuales de procreación y los delitos contra la moral, entre otros, son más frecuentes en aquel período del año y se ve allí una confirmación de aquella suposición. La diferencia entre Baviera y Sajonia se interpreta como una diversidad de predisposición racial. Ante los cuatro problemas de una investigación estadística hay que advertir todavía en particular:

1. *¿Qué es enumerado?* Naturalmente, para la obtención de resultados exactos sólo puede enumerarse lo que es conceptualmente tan precisamente limitable que todo el que vuelva a examinar las cifras sabrá con exactitud lo que es enumerado; sólo puede ser enumerado lo que puede ser reconocido o excluído en el caso individual con suficiente seguridad. Los más apropiados son las manifestaciones objetivas: hechos (suicidios, crímenes), acontecimientos sociales (matrimonio, oficio, etc.), condiciones del medio (lugar de nacimiento, condiciones económicas de los padres, nacimientos extramatrimoniales, etc.), además la edad, el sexo, etc. Mientras esta enumeración se mantiene en los datos puramente objetivos, en los acontecimientos externos sin consideración a los individuos particulares, en cambio, otras enumeraciones tratan de abarcar en sus cifras y comparaciones al individuo entero con sus cualidades psíquicas (estadística individual en contraste con la estadística colectiva). Aquí se vuelven muy grandes las dificultades en la delimitación y determinación de aquello que debe ser enumerado. Se requiere el trabajo previo psicopatológico más detenido, sea delimitaciones fenomenológicas, sea de análisis de la inteligencia y de los tipos de personalidad, sea relaciones aisladas genéticamente comprensibles, para llegar en general a la claridad sobre los objetos *enumerables;* así, por ejemplo, cuando se quiere tener una representación numérica sobre la relación de determinados tipos de carácter respecto a determinadas categorías de delitos.

2. *¿De dónde procede el material?* Sólo en casos raros se puede someter a una enumeración de los datos objetivos más groseros (suicidio) a una población entera. Mayormente hay que hacer una selección, a menudo una muy pequeña selección, tomando como material los enfermos de una clínica, los internados de otros establecimientos, los llevados a juicio, etc. Si se compara ese material con otro material correspondiente, puede tener o bien el valor de una *prueba,* que muestra en pequeña medida las mismas relaciones que mostraría en grande el componente patológico, criminal, etc. de la población conjunta. Pero mayormente será material seleccionado

en determinada dirección, que no admite, sin más, conclusiones generales. La *crítica del* material es, por tanto, uno de los fundamentos más importantes para la apreciación de los trabajos estadísticos.

3. *¿Con qué es comparado?* Por ejemplo se pueden comparar las cifras de los suicidios de Baviera y de Sajonia, pero naturalmente no las cifras absolutas, sino sólo los porcentajes en relación con la población total. En tal caso simple, apenas habrá un error, pero en los casos más complicados es muy necesaria una reflexión acerca de aquello que se compara propiamente.

4. *¿Cómo es interpretado?* Tan sólo en la interpretación de las cifras comienza propiamente nuestro interés en el conocimiento. Las cifras son para nosotros tanto más valiosas cuanto más persuasivamente hablan en favor de una interpretación determinada. Sin embargo las interpretaciones permanecen siempre en cierto grado *suposiciones*. Pueden hacerse por dos caminos. Primero como interpretación *causal:* la mayor frecuencia de niños alcoholistas entre la juventud delincuente que entre la juventud en general es explicada porque el padre ha hecho inferior al niño por lesión germinal o por la herencia o la *"Anlage"* psicopática, que en el padre era razón del alcoholismo. En segundo término, como interpretación genéticamente *comprensiva:* por otros es "comprendido" ese hecho numérico en virtud de la influencia del medio alcohólico. Por lo que vió el niño, por la falta de educación cayó en el abandono y poco a poco incurrió en un estado de alma que hace surgir de él, comprensiblemente, el delito.

La interpretación causal y la comprensiva son objeto de una crítica muy diversa. Lo ilustramos con ejemplos. Alguien sostiene que el temple triste de los días otoñales de lluvia sea, aparentemente, la causa de suicidios, de modo que hace suponer que la mayor parte de los suicidios tendrían lugar en otoño. La enumeración, sin embargo, da por resultado que cifras mucho más elevadas corresponden al comienzo del verano. Pero con eso no es falsa la relación comprensible mentada en el primer caso. En casos individuales se puede poner en evidencia, al comprender la personalidad conjunta, que un período triste de otoño ocasione el último golpe. Pero la frecuencia de esa relación ha sido falsamente presumida. Dicho en general: relaciones comprensibles (por ejemplo la mayor parte de los efectos del ambiente) no son probadas por cifras, sino por el caso singular comprendido; las cifras muestran sólo la frecuencia de su aparición. En cambio en estas investigaciones patológicosociales las relaciones causales no son demostradas en general en su existencia por el caso singular, sino sólo por grandes recuentos y por la crítica a las condiciones numéricas resultantes. Si aparece una degeneración heredada por la lesión germinal a consecuencia del alcoholismo del padre, es problemático mientras no sea hecho probable por grandes y convincentes proporciones numéricas. Ningún caso especial puede arrojarse por eso en el platillo. Pero supongamos por ejemplo (hay tales investigaciones) que 500 familias de alcoholistas hayan sido objeto de un recuento, la mitad de cuyos hijos han nacido antes de la irrupción del alcoholismo del padre, la mitad después del mismo. Los primeros se muestran como idénticos al término medio de la población. Los últimos, nacidos después de la manifestación del alcoholismo, se muestran sin embargo en sus cualidades y en su modo de vida frente a la otra mitad como extraordinariamente mucho más anormales, inferiores, delincuentes, etc. En este caso —por lo menos improbable— se habría demostrado una lesión germinal por el alcohol.

Los ejemplos estadísticos que aparecerán en el curso ulterior de esta parte no están sometidos en particular a una crítica del tipo descripto. Ello llevaría aquí

muy lejos. Los ejemplos serán solamente ejemplos. Para todo estudio más detenido hay que remitir aquí como en todas partes a los trabajos especiales (1).

Con respecto a la historia, la tarea de la psicopatología es doble. 1. Con relación al caso singular de estados psíquicos anormales y sucesos, el psiquiatra tiene que ofrecer su peritaje. 2. Frente al conjunto del material histórico tiene que ver si puede obtener de él conocimientos de naturaleza general, que no puede obtener por otro camino. Por tanto, los trabajos existentes sobre el tema tienen en parte carácter de apreciaciones históricas: son empleados los conocimientos existentes sólo para captar mejor un fenómeno que interesa por otros motivos (2). Pero, en parte, los trabajos han echado mano a un problema psicopatológico nuevo y propio (por ejemplo el problema de la degeneración, el de la significación creadora de las psicosis).

§ 1. La significación de la situación sociológica para el estar enfermo

a) **Efectos causales del ambiente de la civilización.** La civilización crea condiciones físicas que, lo mismo que otras condiciones naturales, provocan estados psíquicos anormales por intermedio del cuerpo.

Ante todo, la oferta de los medios de disfrute y de embriaguez. Se habló mucho respecto si el alcoholismo y con él las psicosis alcohólicas han aumentado. En tiempos recientes parece más bien comprobable una reducción del alcoholismo. Jeske (3) comprobó una disminución del número de afectados de *delirium tremens* en Breslau, en relación con el impuesto al aguardiente de 1909 y al boicot a las bebidas alcohólicas que partió de la socialdemocracia. Está claro que distintos pueblos muestran diversas enfermedades según la especie de los medios de disfrute usuales en el país, así los europeos por el alcohol, los orientales por el haschisch, los chinos por el opio.

El problema si en períodos más largos —en qué medida juegan un papel en ello las circunstancias culturales, queda primeramente como interrogante— determinadas formas nosológicas delimitables cambian en su modo de manifestación, naturalmente sólo puede ser examinado en aquellas enfemedades cuyo diagnóstico es hecho de modo unitario, con validez general, según signos claros. Tal es el caso de la parálisis general como una en-

(1) Las cifras de "estadística moral" son de interés aquí. Como introducción: SCHNAPER-ARNDT: "*Sozialstatistik* (edición popular), Leipzig, 1912. Para un estudio más exacto VON MAYR: *Sozialstatistik*, vol. 3 de *Statistik und Gesellschaftslehre*, de ésta la primera parte: *Moralstatistik*, Tubinga, 1909-1912.

(2) Por ejemplo en una investigación de las dinastías europeas cargadas de esquizofrenia: LUXENBURGER, H.: "Erbbiologische Geschichtsbetrachtung, psychiatrische Eugenik und Kultur". *Z. Neur.*, *118*, 685 (1925).

(3) JESKE: *Allg. Z. Psychiatr.*, *68*, 353 (1911).

fermedad orgánica del cerebro y en general del cuerpo. Joachim ha examinado estadísticamente esta enfermedad en lo referente a la alteración de su aparición y de su desarrollo en los decenios anteriores en Alsacia-Lorena (1). Encuentra una traslación de las parálisis masculinas en la distribución en los diversos distritos de la región, un pequeño avance de las parálisis en las capas populares inferiores, una pequeña prolongación en la duración de la enfermedad, un aumento de las formas demenciales frente a las agitadas y depresivas, remisiones más frecuentes. Bastante inseguros son los hechos desde los cuales se ha querido presumir un aumento de las parálisis en relación con un aumento de la sífilis o con el aumento de la civilización. No obstante el trabajo de Mönkemöller (2) las condiciones causales están enteramente en tinieblas. La sífilis no puede ser solamente la causa, la civilización tampoco por sí sola. Si hubo parálisis general ya en la antigüedad, depende del problema si había ya sífilis entonces, o si tan sólo ha sido introducida desde América, Kirchhoff (3) tiene por probable una aparición en la antigüedad, según algunas fuentes.

Naturalmente, toda situación social crea también condiciones físicas características que a su vez —pero justamente como circunstancias de la naturaleza— tienen su influencia sobre la salud (4). Es natural que determinados oficios sean más nocivos por el peligro de las intoxicaciones (plomo, óxido de carbono, sulfuro de carbono, etc.).

Por la *tecnificación de la vida entera* en el último medio siglo, al menos en las condiciones de la gran ciudad, se ha producido una separación tan radical del ambiente natural en un ambiente por completo artificial, que las condiciones psicofísicas de vida se han transformado con efectos todavía no abarcables, de tal modo que Jores puede decir con relación a las afecciones endocrinas del hombre: "Su persona vegetativa no ha realizado aún la adhesión a las condiciones de existencia totalmente alteradas. Así resulta el individuo nervioso de hoy con su disposición especial para los trastornos de las regulaciones neuroendocrinas. Las enfermedades que nacen de esas regulaciones son, pues, aunque no exclusivamente, predominantemente enfermedades de la civilización".

Que la constitución que se muestra en el tipo de estructura corporal pueda cambiar en condiciones de vida que persisten en muchas generaciones —por selección y por una forma de vida física existente desde temprano—

(1) Joachim: *Allg. Z. Psychiatr.*, *89*, 500 (1912).

(2) Mönkemöller: "Zur Geschichte der progressiven Paralyse". *Z. Neur.*, *5*, 500.

(3) Kirchhoff: *Allg. Z. Psychiatr.*, *68*, 125 (1911).

(4) Preferentemente sobre estas relaciones apareció una obra abarcativa: *Krankheiten und soziale Lage*, editada por Mosse y Tugendreich, Munich, 1912. Ver además Grotjahn: *Soziale Pathologie*, Berlín, 1912.

no está decidido. Parece predominar en los estrados aristocráticos del viejo Egipto, del Japón y del occidente, el tipo leptosomo de estructura corporal y pasar por distinguido (Weidenreich).

b) Eituaciones típicas del individuo. Estas son innumerables, a modo de ejemplo son caracterizadas: grave presión de condiciones sociales desesperadas, sufrimientos corporales crónicos, un recargo permanente del alma por las preocupaciones y penurias insuperables de la conquista del pan cotidiano —sin lucha, sin impulso, sin objetivo, sin idea— lleva a menudo a estados de apatía, de indiferencia, de la más extrema pobreza psíquica. Un caso especial es el tipo del delincuente eternamente reincidente, que lleva su destino indiferentemente, sin esperanza —sólo bajo los signos del rencor bronco y del repudio disgustante de todas las exigencias que se le hacen.

El *desarraigo* [1] es un destino que se vuelve cada vez más frecuente en el mundo moderno.

La *relación familiar* ha sido reconocida por los psicoanalistas en su efecto profundo. Ejemplo, modelo y enseñanza actúan, pero más allá aun lo "colectivo", el alma del grupo en su poder impositivo. Lo inconsciente de los padres obra sobre los hijos, sin que éstos se den cuenta de ello. "Hay un acontecer de la misma especie en el cuerpo-alma-familiar que el de los vasos comunicantes". Por ejemplo: "La vida que los padres debían vivir, pero que fueron demasiado cobardes, demasiado flojos para ello, es traspasada como tarea a los hijos" [2].

La violencia de los instintos cambia según las situaciones: en condiciones ordenadas de vida segura, con moral sexual dominante, puede llegar hasta lo desmesurado el instinto sexual; en la miseria, el hambre, en el peligro permanente para la vida el instinto sexual y el hambre pueden disminuir hasta la extinción.

c) Tiempos de seguridad, de revolución, de guerra. Un rasgo básico de la vida del período de 1914 ha dado motivo para la interpretación de algunas manifestaciones anormales: *la mayor seguridad de vida* que había, en comparación con casi todos los tiempos anteriores. En descripción exagerada: antes destinos invasivos, vida peligrosa, el estar el individuo a merced de sí mismo; ahora el afán angustioso y egoísta por el mero nivel económico de vida en la seguridad de la vida misma y la confianza en la protección por las instituciones públicas. Antes, difusión, vida de trabajo natural que hacía intervenir la personalidad del hombre;

(1) KRAEPELIN: "Über Entwurzelung". Z. Neur., 63.
(2) HEYER: *Der Organismus der Seele*, p. 88 y sigts.

ahora, por una parte, la presión terrible soportada con conciencia rugiente del trabajo corporal embotador; por la otra, hombres cómodos, desocupados, sin tareas ni objetivos, en todas partes insatisfechos de la vida. El vacío de la vida conduce al fingimiento de la vida, a la vida sensacional aparente, finalmente a la exigencia del tipo histérico del carácter. La dependencia medrosa de las normas morales y convencionales aparece en el lugar de valoraciones en el destino real mismo, conduce a la represión de los instintos y de los sentimientos naturales y fomenta desde ahí, en los predispuestos a ello, la aparición de síntomas histéricos.

Enteramente en oposición a ese cuadro están las manifestaciones que nos han sido transmitidas sobre la vida psíquica en *épocas agitadas*, después de la peste del siglo XIV, en la revolución francesa y después de la revolución rusa. Una parte de las manifestaciones fué observada también entre nosotros desde 1918. Esas profundas conmociones del ánimo, que afectan a la generalidad, parecen tener repercusiones muy distintas que las conmociones del ánimo de los individuos particulares. Se dió en amplios círculos una gran indiferencia ante la vida (aumento del duelo, despreocupación por las situaciones peligrosas, abandono de la vida también sin tareas ideales), una enorme manía de disfrutes y una desenfrenada pasión por vivir la vida en el instante.

De los tiempos de guerra se decía antes que reducían la cifra de las psicosis y de los suicidios. Al comienzo se habla poco de nerviosidad. "Cuando se trata de defender la vida, cesa la nerviosidad" (His.). Bonhoeffer observó en los internados de la Charité en los años de guerra, un fuerte retroceso de las afecciones alcohólicas y un aumento de los psicópatas masculinos ([1]). Este es un aumento que muestra —según dice Bonhoeffer— que la acumulación de reacciones psicopáticas frente a los millones de hombres que están, sin embargo, bajo los mismos efectos, se da en excepciones insignificantes. La inmensa mayoría de los individuos no enferma. La *"Anlage"* tiene que jugar un papel decisivo. Relativamente a las depresiones encontró Kehrer que "la inaudita acumulación de preocupaciones, privaciones, duelo y espanto, que obró durante la guerra en los que quedaron en el hogar, no ha conducido a ninguna acumulación, digna de mención, de estados depresivos".

Durante la guerra mundial de 1914-1918 se han hecho numerosas observaciones en el ejército. Se comprobó de nuevo lo que es evidente por sí mismo, que no hay ninguna psicosis de guerra y ninguna neurosis de guerra específicas. Sólo las perturbaciones agudas de la conciencia y las neurosis aparecieron en mayor variedad y provocaron una discusión vivaz. Se vió drásticamente y en mayor número que

(1) BONHOEFFER: *Arch. Psychiatr.* (D.), *60*, 721.

nca, el efecto del aplastamiento psíquico, del terror y los efectos del agotamiento. ın cuando la cifra de las enfermedades de esta especie era menor proporcionalmente, cifra absoluta sin embargo era grande. La discusión se refirió por tanto a la ıtinción de lo psicógeno y de lo puramente corporal y tras ella estaba la propenın a encontrar culpa y mala voluntad, o la propensión a suponer en todas partes fermedad sin culpa. Se podía ver cómo el uno se volvió ciego para todo lo traconsciente, para lo causalmente necesario; el otro fué movido por humanidad ıtimental, apenas vió las fuerzas semiconscientes o inconscientes todavía, en la ga de la enfermedad. Otros nuevamente analizaron con tranquila objetividad las laciones desde todos los puntos de vista (1). La significación del factor psíquico las neurosis se deduce del hecho que entre los prisioneros de guerra no se enconó ninguna neurosis o se encontraron pocas, aparte del malhumor típico descripcomo "pájaro gris", "enfermedad de las alambradas de púa". El efecto : la guerra en los jóvenes éticamente inferiores lo muestra Wittig en ejemplos, ın autodescripciones (2).

d) Neurosis de renta. Las neurosis de renta pasan por un ejemplo ı que en cierto modo se puede ver con la seguridad que procura un expemento, cómo determinadas circunstancias sociológicas podrían tener por onsecuencia determinados fenómenos morbosos. Tan sólo después de la ːgislación sobre accidentes del 80 del siglo pasado han aparecido estas enermedades, no existirían sin esa legislación. Tan sólo el deseo de una ıensión se transformó después de daños ligeros de cualquier clase o después le accidentes graves en los individuos predispuestos a ello, con ayuda de ɔs mecanismos histéricos, en toda clase de malestares que —inconscientes ıara el individuo— no tienen sin embargo más que el propósito de obtener ına pensión (histeria de renta). Después de la liquidación definitiva del ıroblema de la pensión desaparecen a su vez los malestares. Pero la cosa ıo es tan simple. Con el nombre de "neurosis de renta" son resumidos nalestares de muy diversa naturaleza, que sólo tienen de común que apaːecen después de accidentes, en especial de heridas de la cabeza. Hay entre ːllas una cantidad en las que no se puede comprobar que intervenga de ılgún modo el deseo de una pensión como factor causal, que aparecen ːxactamente así aun cuando no entra en juego en general el problema de ına pensión (en los no asegurados, en enfermos de ambientes acomodados). En los demás, tiene un papel sin duda el deseo de una pensión, pero un papel como factor, entre otros factores. Habría neurosis de renta también sin legislación de accidentes, pero serían menos numerosas y se hablaría menos de ellas, aquel factor de la obsesión de la pensión no colorearía el cuadro, y algunos casos no se habrían vuelto enfermos, otros habrían cu-

(1) Informes de GAUPP: *Z. Neur.*, *34* (1916). NONNE y OPPENHEIM: *Dtsch. Z. Nervenhk.*, *56* (1917). Aquí se conocen las concepciones opuestas en forma objetiva. Además: *Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg*, vol. 4.

(2) WITTIG, K.: *Die ethisch minderwertigen Jugendlichen und der Krieg*. Langensalza, 1918.

rado más rapidamente. El estudio de las neurosis de renta tiene un interés especial hoy para el médico práctico. La extensa literatura, con la notable diversidad de opiniones, enseña cómo en la ciencia médica una manera de considerar las cosas puramente somática está en lucha con la comprensión psicológica, cómo los prejuicios que quieren explicarlo todo demasiado simplemente desde un punto de vista están en conflicto con una descomposición analítica (1).

En los últimos decenios, el problema —que como se ha descripto en las líneas anteriores era ocasional— se ha vuelto cada vez más apremiante. Von Weizäcker manifestó (2): Neurosis de renta o neurosis jurídica es un fenómeno social de primera magnitud, una escena del acto de nacimiento de una nueva sociedad, se trata de una enfermedad que es más pública que ninguna otra.

e) Trabajo. Capacidad de trabajo y afán de trabajo son gravemente afectados por enfermedades psíquicas. La curva de trabajo es una medida de capacidades individuales de rendimiento. La terapia del trabajo es un camino para hacer lo más favorables que se pueda las manifestaciones mórbidas del alma. Los problemas de la adecuación para el trabajo se han convertido hoy en problemas prácticos importantes (exámenes de selección para determinados oficios) (3). Hay investigaciones que se ocupan del problema de la selección de determinados grupos humanos de especie anormal para determinadas tareas profesionales. Como se sitúa la psicología en tanto que psicología aplicada al servicio de objetivos técnicos de vida —problemas de la selección profesional específica, el aumento de la capacidad de rendimiento— así puede presentarse también la psicopatología como "aplicada", cuando, por ejemplo, se responde a los problemas si determinados grupos humanos —por ejemplo los niños expósitos (4)— son adecuados para el servicio militar, en qué grado hay que desestimar la capacidad de trabajo y de industria en determinados tipos de enfermedad.

f) Educación. La importancia notoriamente grande de las situaciones y estados sociales para la vida psíquica, el aprovechamiento terapéutico de

---

(1) En los problemas teóricos ver a WETZEL: *Arch. Sozialwiss.*, *37*, 535 (1913). Allí la literatura más importante. HORN, P.: *Über nervöse Erkrankungen nach Eisenbahnunfällen*, 2ª ed., Bonn, 1918.

(2) WEIZSÄCKER, V. v.: *Soziale Krankheit und soziale Gesundung*, Berlín, 1930. De la reciente discusión: JOSSMANN: *Nervenarzt*, *2*, 385 (1929); *3*, 68 (1930). VON WEIZSÄCKER: *Nervenarzt*, *2*, 569 (1929). WETZEL: *Nervenarzt*, *2*, 461. LOTTIG: *Nervenarzt*, *3*, 321 (1930). ZUTT: *Nervenarzt*, *4*.

(3) *Arbeits- und Berufspsychologie*, editada por F. GIESE, Halle, 1928. ELIASBERG: "Über sozialen Zwang und abhändige Arbeit". *Z. Völkerpsychol. und Soziol.*, *4*, 182 (1928). ELIASBERG y JANKAUS: "Beiträge zur Arbeitspathologie". *Mschr. Psychiatr.*, *74*, 1 (1930). ELIASBERG: *Z. Neur.*, *102*.

(4) WEYERT: "Untersuchung von ehemaligen Fürsorgezöglingen im Festungsgefängnis". *All. Z. Psychiatr.*, *69*, 180 (1912).

esa posibilidad deja siempre vivo el viejo problema de la significación y de los límites de la educación. No hay ninguna duda de que el cuadro psíquico de una época y de los hombres de una población está determinado ampliamente por la educación que ha tenido lugar en cada caso. Desde la antigüedad han estado frente a este hecho sólo generalmente formulable las dos posiciones estrechas y falsas: "Todo es por la educación" y: "Todo es congénito" —o: se puede hacer del individuo todo lo que se quiera por la educación, y: sólo se puede hacer del individuo algo diverso por la dirección de la herencia en la sucesión de las generaciones. "Dadnos la educación —dijo Lessing— y cambiaremos en menos de un siglo el carácter de Europa". Contra eso está la concepción que lo congénito es inalterable, la educación sólo puede velarlo. Sin embargo, evidentemente, la razón no está en ninguna de ambas partes. La educación puede desarrollar ciertamente sólo lo que existe según la posibilidad en la *"Anlage"*, y no puede alterar la naturaleza congénita. Pero nadie conoce las posibilidades que dormitan en la *"Anlage"* del hombre. Por tanto una educación puede suscitar lo que nadie sospechaba antes. El efecto de una nueva educación es por tanto imprevisible. Tendrá siempre aquellos efectos en que nadie pensó antes. El hecho básico que el individuo es siempre lo que es por tradición, y que la supuesta misma *"Anlage"*, en pocos siglos puede transformarse extraordinariamente en su manifestación por las modalidades de la conciencia que parecen cambiar así en su carácter a pueblos enteros; deja a la educación una alta importancia. Los límites de la educación no se pueden establecer previamente en forma total, sino observar eventualmente *in concreto*.

§ 2. Investigaciones sobre poblaciones, oficios, capas sociales, ciudad y campo y otros grupos

La población total. La demografía establece cuántos enfermos hay y cuántos se encuentran en los grupos nosológicos singulares dentro de la población total. En Alemania se encontró (Lenz 1936): 2-3% débiles, % imbéciles, ¼% idiotas, en total, pues, 3-4% de retardados mentales entre todos los nacidos, de ellos unos 20-30% resultantes de daños externos. Se encuentra (Luxenburger) en la población total un 0,9½ de esquizofrénicos (de ellos la mitad internados), 0,4-0,5% maníacodepresivos. Como manifestación colectiva juega el papel más importante, pues, la debilidad mental, luego la esquizofrenia.

La distribución de los estratos sociales. Las familias de los maníacodepresivos pertenecen en mayor cantidad a las capas sociales superiores, de los débiles mentales y los epilépticos más a las capas inferiores, las

de los esquizofrénicos están entre ambas, más cerca de los estratos superiores [1]. Los tipos de estructura corporal atlética, serían más frecuentes en los estratos inferiores.

La investigación estadística sobre la distribución de las dotes se apoya en los testimonios escolares y en los test mentales. Cuanto más bajo es el estrato social, tanto menor es por término medio el rendimiento escolar (Brem), los puestos más elevados los tienen, por término medio, los hijos de académicos y de maestros de escuela.

La interpretación de los hallazgos se atiene ante todo a la selección del caudal hereditario. Tiene lugar según Conrad un "proceso de relajamiento": los epilépticos hunden y recogen su caudal hereditario en los estratos más bajos de la población. El epiléptico tiene la tendencia al hundimiento social y tiene que elegir su cónyugue en la mayor parte entre defectuosos de alguna especie, por tanto se acumulan las cargas que forman, juntas, un círculo sociológico, no biológicamente condicionado, no un "círculo constitucional", sino un "círculo connubial" (los epilépticos de los estratos inferiores tienen entre sus descendientes considerablemente más tipos defectuosos —debilidad mental, psicosis, *status dysraphicus*, etc.— que los epilépticos de los estratos superiores.)

Los dotados por encima del término medio, suben, las capas inferiores se vuelven constantemente más pobres en caudal hereditario de superdotados. Las capas superiores se reproducen menos, las inferiores más. Así hay una tendencia que, dados los demás factores indemnes, hace que en la población total, el caudal hereditario excelente se vuelva cada vez menor, el nivel total del pueblo caiga.

Oficios: La particularidad de las manifestaciones psíquicas anormales, que proceden del oficio y de la actividad vital, no ha sido nunca exactamente investigada. Lo mismo que entre las personalidades normales se conocen tipos profesionales, al igual que se puede reconocer a menudo en seguida a un médico, un comerciante, un oficial, un maestro, y qué calidad se manifiesta hasta en la escritura, sin que todo eso haya sido descripto y estudiado exactamente, de igual modo poseen las manifestaciones en las psicosis del cura, del maestro, del oficial un colorido típico. Se pueden considerar además, por bastante evidentes, las alteraciones psíquicas que crean las excitaciones del gran negocio bancario y de bolsa (la gran tensión, la necesidad de decisiones rápidas en gran riesgo), la actitud oprimida de

(1) LUXENBURGER, H.: "Berufsgliederung und soziale Schichtung in der Familien der erblich Geisteskranken". *Eugenik*, p. 34, 1933. *Psychiatrische Erblehre*, p. 135, 1939. CONRAD: "Psychiatrisch-soziologische Probleme im Erbkreis der Epilepsie". *Arch. Rassenbiol.* 31, 316 (1937).

la existencia proletaria, etc. Hay estudios sobre las enfermedades psíquicas en el ejército [1] y la marina y en el proletariado [2]. Cifras de Römer muestran que el menor número de enfermedades se da en la agricultura, el mayor número en los que actúan independientemente en los oficios y profesiones libres [3].

Estado Civil. El estado civil está en relación con el número de las afecciones (recuento de las admisiones en los hospitales), si consideramos que el porcentaje de los solteros que enferman es considerablemente mayor que el de los casados, mientras que los divorciados y viudos sumados superan sólo poco el término medio, pero de los divorciados enferma un porcentaje llamativamente elevado [4].

Ciudad y campo [5]. La comparación de la frecuencia relativa de las formas nosológicas singulares en la gran ciudad y en las condiciones campestres da (comparación de la cifra de las admisiones en los hospitales) especialmente dos diferencias: los daños materiales de la gran ciudad producen un aumento anormal de las psicosis alcohólicas y de la parálisis general (afección consecutiva a la sífilis), las condiciones más difíciles de vida, con sus daños psíquicos, tienen por consecuencia una frecuencia mucho mayor de las psicopatías (histeria, etc.). Frente a eso los establecimientos en los ambientes campestres, están repletos de las afecciones esencialmente endógenas del grupo de la demencia precoz y de la locura maníacodepresiva. Es notable, además, que en grandes ciudades llegan a la internación relativamente muchos más epilépticos y relativamente más estados demenciales (demencia senil, arteriosclerosis, idiocia).

Tribus y pueblos. La distribución de las enfermedades en las áreas geográficas muestra considerables diferencias, más en las afecciones maníacodepresivas que en le esquizofrenia. Según Luxenburger raramente llegan los maniacodepresivos a la observación en Suiza, en los territorios septentrionales de Alemania, en Escandinavia, y, a menudo, en cambio en Bayrisch - Franken, en los países junto al Rhin, en Italia, en partes de los Estados Unidos, Kretschmer no encontró en Hesse, en contraste con Suavia, casi ninguna afección maníaca.

---

(1) STIER: *Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung*, Halle, 1905. ROHDE, MAX: *Allg. Z. Psychiatr.*, *68*, 337 (1911). BECK, ED.: "Über Kriegsvergehen". *Z. Neur.*, *26* (1921). HÖSSLIN, C. V.: "Über Fanhenflucht" *Z. Neur.*, *47*, 344 (1919).

(2) LAEHR: "Die Nervosität der heutigen Arbeiterschaft". *Allg. Z. Psychiatr.*, 66, 1. HEILIG: "Fabrikarbeit und Nervenleiden". *Wschr. soz. Med. Nr. 31* y sigts. (1918). HELLPACH: "Berufspsychosen". *Psychiatr. neur. Wschr.*, 1906. *Technischer Fortschritt und seelische Gesundheit*, Halle, 1907.

(3) Ver también STERN: *Kulturkreis und Form der geistigen Erkrankung*, Halle, 1913. PILOCZ: "Über Nerven und Geisteskrankheiten bei katholischen Geistlichen und Nonnen". *Jb. Psychiatr.*, *34*, 367.

(4) RÖMER: *Allg. Z. Psychiatr.*, *70*, 888.

(5) GAUPP: *Münch. med. Wschr.*, 1906, II, 1250.

Culto. El recuento de los cultos da por resultado que la mayor parte de los enfermos se encuentra entre los adeptos a sectas ([1]).

§ 3. Conducta asocial y antisocial

La adaptación social pasa con razón como un rasgo fundamental de la naturaleza humana, su especie como un rasgo determinante del carácter del individuo. Según el hombre esté dirigido hacia afuera, sea social, abierto o dirigido hacia dentro, de vida interior (autístico), o esté encerrado en sí, eso significa una polaridad dominante.

Jung habla de extravertidos y de introvertidos, Kretschmer presenta el carácter ciclotímico frente al esquizotímico. En la parte ciclotímica vió nuevamente la polaridad entre la conciencia ingenua de sí mismo con grandioso placer de empresa y la modestia con la indecisión; en la parte esquizotímica entre el pensamiento idealista, por una parte, con comportamiento reformador, organizador sistemático, capricho, con extravagancia, desconfianza reservada hasta misantropía y el comportamiento brutal, antisocial, por otra parte.

La conducta social del enfermo mental y de los psíquicamente anormales no es de ningún modo unitaria, no se puede reducir a una fórmula. También dentro de la misma forma morbosa se comportan los individuos del todo diversamente. Un loco grave, atacado por un proceso mórbido, puede mantener todavía relaciones sociales vivas, un psicópata puede apartarse por completo de toda sociedad humana y resolver aislado su existir vegetativo. Sin embargo, la mayor parte de los individuos que consideramos psíquicamente anormales, suelen ser anormales también en su conducta social; se ha querido hacer de esto último incluso un criterio del concepto de enfermedad. La gran mayoría de los psíquicamente anormales es asocial, relativamente pocos son antisociales.

a) La conducta asocial. De las múltiples modalidades de la conducta asocial destacamos dos tipos:

1. Para el gran círculo de los locos en sentido estricto, que se engloban hoy en la esquizofrenia, es característico en cierta medida, en una forma cualquiera, el apartamiento de la sociedad humana. Construyen en sí un nuevo mundo, en el que viven preferentemente, incluso cuando parecen moverse ordenadamente en el mundo real para el observador superficial No necesitan compartir con alguien el reino de los sentimientos, vivencias, ideas delirantes propios de ellos solos. Se satisfacen a sí mismos, se alejan cada vez más de los otros seres humanos, tampoco pueden mantener una relación con personalidades que sufren la misma forma morbosa. Se ha afirmado con razón que para nosotros esos enfermos están más distantes

(1) Römer: *Allg. Z. Psychiatr.*, 70, 888.

que cualquier hombre primitivo lejano. En ello no suele ser consciente por lo general, para el enfermo, su insociabilidad y vive en su mundo con la conciencia de vivir en un mundo real. Esos individuos que se apartan —en casos típicos— sin advertirlo y sin sufrir por ello, han sido en todo tiempo un grupo social muerto. En grados más ligeros de la perturbación vegetan como vagabundos, si proceden de estratos pobres —como excéntricos, cuando son acomodados.

2. Un tipo del todo diverso de insociabilidad, que se combina por lo demás, en el comienzo de procesos, con el anterior, se desarrolla como incapacidad muy dolorosamente sentida, subjetivamente, para poder darse en el trato con los hombres, adaptarse, moverse en la situación adecuadamente sin violencia. Todo trato con la gente es una tortura, de modo que el individuo prefiere retirarse, prefiere quedar del todo sólo. Esto es para él un gran dolor, pues conserva el instinto social, pugna por el trato, por la comunidad, por el amor. Su incapacidad social llama sin embargo también la atención de los otros. Por su manera de ser variablemente torcida, tímida y exagerada, grosera, siempre informal, desmesurada, es chocante para todos, de modo que, percibiendo la repercusión, se encierra en sí más aún (1). Esta forma de insociabilidad tiene múltiples relaciones comprensibles, es dependiente de toda clase de "complejos", puede en circunstancias felices desaparecer o conducir al aislamiento completo en la habitación que no vuelve a abandonar, idénticamente a lo que ocurre en un proceso destructivo. Se produce en toda clase de caracteres, en naturalezas realmente groseras, indiferenciadas, así como en las finas, sensibles, se asocia a muchas otras debilidades de la vida psíquica, puede existir como fase transitoria o como constitución duradera, puede desarrollarse espontáneamente o ser una reacción clara a condiciones de vida desfavorables, en una palabra, se produce como expresión de las formas morbosas más diversas.

b) La conducta antisocial. Los enfermos antisociales los encontramos como *delincuentes*. La mayor parte pertenece a las constituciones anormales, la minoría a los procesos morbosos. Entre los enfermos de esquizofrenia —especialmente al comienzo— aparecen los elementos antisociales, lo mismo entre los paralíticos generales. Muy raramente hay antisociales entre los enfermos de la locura maníacodepresiva.

La investigación del delito se ha desarrollado en *tres fases*, que ahora significan otras tantas *tendencias de investigación* que coexisten con pleno derecho. Primero se investigó a delincuentes aislados, que aparecieron como

(1) Ver las descripciones de JANET: *Les obsessions et la psychasthénie.*

casos raros, anormales, divergentes del término medio (1). Se aprendió a conocer aquí el encadenamiento de los procesos psíquicos en su estampa clásica, que, menos claros, no conformados, reaparecen en todas partes, luego se resumió también las relaciones de naturaleza comprensible psicológicamente, que aparecen raramente y por lo general son falsamente entendidas —demasiado intelectualmente (psicología de las envenenadoras, de las delincuentes nostálgicas, etc.); finalmente, se investigó en el caso singular cómo actúan los procesos morbosos. En muchas exposiciones la simplicidad de la comprensión psicológica, propia del autor, deja insatisfecho al lector. Especialmente la reducción a un instinto, a una pasión y la interpretación intelectualista ejercitada con gusto, que quiere elevar a pensamiento consciente demasiado de la vida psíquica y de los encadenamientos inadvertidos de los instintos, desde simbolizaciones y complejos, cae a menudo en el error (2). Sin embargo, en muchas de esas descripciones individuales se expone un material extraordinariamente valioso, insustituible. Se ha tratado también de configurar la psicología comprensiva del delincuente, practicada y enriquecida en las exposiciones individuales, de modo general y sistemático. El libro excesivamente desestimado de Krauss (3) es un ejemplo de ello.

La *segunda* fase se apartó del estudio comprensivo individual. Está caracterizada por el método estadístico; trató de investigar las causas y relaciones de dependencia del delincuente por las proporciones regulares de las grandes series de cifras. Como forma especial de aplicación de la estadística moral, procura mayormente establecer las relaciones del delito y de determinadas especies de delito con la estación del año, con la edad, con los precios del trigo, etc. (4), en base al material numérico de las grandes estadísticas oficiales. Se comprueba, por ejemplo, que el robo y

(1) Exposiciones de delincuentes aislados: PITAVAL: *Causes célebres.* Paris, 1734 y sigts., en 20 volúmenes. Una selección de PAUL ERNST apareció en Inselverlag en 1910. Las revistas: *Hitzigs Annalen,* 1828 y sigts., *Der neue Pitaval,* 1842 y sigts., *Gross Archiv für Kriminalanthropologie,* 1899 y sigts., *Der Pitaval der Gegenwart,* 1906 y sigts. contienen muchos casos individuales. Además las *Blätter f. gerichtl. Medizin,* 1850 y sigts., *Monatschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsref.* de FRIEDRICH, 1905 y sigts. FEUERBACH: *Aktenmässige Darstellung merkwürdiger Verbrechen,* 2 vol., Giessen 1828-1829. HAGEN: *Chorinski,* Erlangen, 1872. *Lebensgeschichte der Giftmörderin Gesche Margarethe Gottfried,* editada por L. Voget, Bremen, 1831. SCHOLZ: *Die Gesche Gottfried,* Berlín, 1913. *Verbrechertypen,* editado por Gruhle y Wetzel, Berlín, 1913 y sigts. WETZEL: *Über Massenmörder,* Berlín, 1920. BJERRE, ANDREAS: *Zur Psychologie des Mordes,* Heidelberg, 1925 (*Acta et Commentationes Universitatis Dorpatensis,* vol. VI/2).

(2) Ver RADBRUCH: "Feuerbach als Kriminalpsychologe". *Mschr. Kriminalpsychol.,* 4 (1910). WETZEL: "Die allgemeine Bedeuntung des Einzelfalls für die Kriminalpsychologie". *Arch. Kriminalanthrop., 55,* 101 (1913).

(3) KRAUSS: *Die Psychologie des Verbrechens,* Tubina, 1884.

(4) ASCHAFFENBURG: *Das Verbrechen und seine Bekämpfung,* 2ª ed. Las obras de Lombroso han tenido en verdad una gran repercusión histórica. En métodos que se dejan sostener como exacto, no poseen sin embargo, ninguna cualidad propia. En las concepcines básicas (delincuente nato, degeneración) son erróneas. LOMBROSO: *Die Ursache und Bekämpfung des Verbrechens* (en alemán), Berlín, 1902. Hoy: EXNER, FRANZ: *Kriminalbiologie in ihren Grundzügen,* Hamburg, 1939.

el engaño son más frecuentes en invierno, que todos los delitos en los que interviene una excitabilidad psíquica y la irritabilidad son más frecuentes en verano (delitos sexuales, lesiones corporales, injuria); entre la altura de los precios del trigo y la frecuencia del robo existe un cierto paralelismo. La estimación e interpretación de tales proporciones numéricas es por lo general difícil. La propensión a fórmulas de modo demasiado simples, es combatida por la crítica, que señala la gran multiplicidad de los factores que intervienen, y que no permite traducir sin más un paralelismo en dependencia causal. Una relación regular puede nacer igualmente por la dependencia bilateral de una serie de factores desconocidos.

La dificultad de la interpretación consiste en que solamente se recuentan hechos, pero no se sabe nada de los autores de los mismos. Para aproximarse a las relaciones reales, que están más profundas, se trató en una *tercera* fase de volver nuevamente a los autores mismos, de investigar todos los individuos. Pero no se seleccionó ya, como en la primera fase, casos singulares, raros, clásicamente acuñados, sino que se tomó para la investigación a todos los internados en un establecimiento y otro material como un todo, para conocer el delincuente medio, el delincuente común, que son los más importantes para la política criminal (1). Tales trabajos tienen que operar necesariamente con cifras mucho menores, en cambio tienen la ventaja de conocer más exactamente lo que enumeran, y la de poder investigar muchas más relaciones, pues las investigaciones de individualidades enteras son el fundamento de las enumeraciones (estadística individual en contraste con la estadística colectiva de la segunda tendencia). Gruhle hizo el ensayo de examinar y enumerar aquí no sólo los signos objetivos hasta aquí usuales, palpables, sino también de incluir en el dominio de la estadística el tipo del carácter, la predisposición de la personalidad, el comprender psicológico, si el medio o la "*Anlage*" es el fundamento de la insociabilidad (*estadística de la personalidad*) (2).

El psiquiatra ha tomado su palabra para intervenir, por la comunica-

---

(1) Después de trabajos especiales de Bonhoeffer, Wilmanns y otros, los *Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der Kriminalpsychologie*, editados por Wilmanns en Heidelberg, pretenden dar una muestra permanente de tales investigaciones.

(2) Literatura sobre los vagabundos *(Landstreicher):* BONHOEFFER: "Ein Beitrag zur Kenntnis des grossstädtischen Bettel- und Vagabundentum". *Z. Strafrechtswiss., 21.* WILMANN: *Zur Psychopathologie des Landstreichers,* Leipzig, 1906. TRAMER: *Z. Neur., 35,* 1. WILMANNS: "Das Vagabundentum in Deutschland". *Z. Neur., 168,* 65 (1940). Sobre las prostitutas: BONHOEFFER: *Z. ges. Strafrechtswiss., 23.* SICHEL: *Z. Neur., 14,* 445. SCHNEIDER, K.: *Studien über Persönlichkeit und Schicksal eingeschriebener Prostituirter,* Berlin, Julius Springer, 1921. Sobre abandono juvenil: STELZNER: *Die psychopathischen Konstitution und ihre soziologische Bedeutung,* Berlín, 1912. GRUHLE: *Die Ursachen der jugendlichen Verwahrlosung und Kriminalität,* Berlín, 1912. STELZNER: "Die Frühsymptome der Schizophrenie in ihren Beziehungen zur Kriminalität und Prostitution der Jugendlichen". *Allg. Z. Psychiatr., 71,* 60 (1914). ISSERLIN: *Z. Neur., 12,* 465 (1913). BARTH, ELFRIEDE: *Z. Neur., 30,* 145 (1915). GREGOR, A. y VOIGTLÄNDER, ELSE: *Die Verwahrlosung,* Berlín, 1918. "Geschlecht und Verwahrlosung". *Z. Neur., 66,* 97.

ción de hechos, en problemas de la política criminal ([1]), la institución del procedimiento punitivo, la casa de trabajo ([2]). Los objetivos a lograr son presentados por la sociedad y por las ideas dominantes, la psicología aplicada tiene que decir si y en qué caminos son accesibles esos objetivos.

El psiquiatra como experto dará la información escueta de lo objetivo aún allí donde una "solución" de dificultades indeseadas de la vida real parece imposible. Lo trágico, no una imagen de posibilidades armónicas de ordenamiento, será luego lo último. De una manera extraordinariamente clara me parece haber sido logrado esto por Wetzel frente a una personalidad anormal, a un "querulante" ([3]): Una lucha de decenios por el derecho, en donde el recargo de las autoridades era insoportable, el tratamiento del combatiente a veces antijurídico, y la voluntad del individuo anormal no era en manera alguna delictiva, terminó con el suicido del hombre. Hizo llegar por sí mismo su propio anuncio mortuorio a los diarios: "von Hausen deseó toda su vida ser útil a la patria. Por un destino indeciblemente pesado fué apagada sin éxito su vida".

§ 4. Psicopatología del espíritu

El espíritu no puede enfermar, y en eso el título es absurdo. Pero el espíritu es llevado por el existir. La enfermedad del existir tiene consecuencias para la realización del espíritu, éste puede ser contenido, desplazado, perturbado, puede ser también alentado y hecho posible de una manera única.

Además las manifestaciones psíquicas anormales son interpretadas desde el espíritu. Se transforman por su aprehensión. Hay una gran diferencia si me sé sometido a mis pasiones como las *passiones animae* naturales, o si me atribuyo culpa, interpreto mi acción y mi sentimiento como malos y como pecados, o si creo estar expuesto a los efectos de dioses y demonios poseídos por ellos, o si creo que otros seres humanos me perturban mágicamente, me embrujan. Lo mismo el comportamiento, en el cual el individuo es dueño de sus perturbaciones psíquicas, es fundamentalmente distinto por la interpretación del sentido de su acción: como arrepentimiento, como autoeducación filosófica, como acto de culto, como oración, como iniciación en misterios.

Relaciones y unidad del mundo espiritual están fuera de la psicología.

(1) Por ejemplo en el problema de la menor capacidad de reflexión. Ver WILMANNS: *Mschr. Kriminalpsychol.*, *8*, 136. WETZEL: *Mschr. Kriminalpsychol.*, *10*, 689.

(2) WILMANNS: "Zur Reform des Arbeitshauses". *Mschr. Kriminalpsychol.*, *10*, 689.

(3) El trabajo contiene un análisis psicológicamente brillante con profunda intuición de las situaciones y de las fuerzas. "Das Interesse des Staates im Kampf mit dem Recht des Einzeinen". *Mschr. Kriminalpsychol.*, *12*, 346 (1922).

La psicopatología puede examinar sólo aspectos singulares en las manifestaciones de la realización espiritual, desde puntos de vista múltiples. Agrupamos estos: primero, advertimos las *investigaciones empíricas* en material concreto singular (patografías y exploración de los efectos de ejercicios), segundo, discutimos algunos *problemas generales* que aparecen en eso, tercero, echamos una mirada a un dominio que está siempre en el primer plano del interés: *psicopatía* y *religión*.

a) Investigaciones empíricas. 1. Patografías: Se llama patografías a las biografías que persiguen el objetivo de exponer a los psicopatólogos aspectos interesantes de la vida psíquica y de aclarar la significación de estas manifestaciones y procesos para la génesis de las creaciones de tales individuos. Entre las numerosas patografías se destacan las obras de Möbius y de Lange (1). Sin embargo, superan también éstas sus límites, al interpretar con medios insuficientes el valor del rendimiento artístico, es decir el de rebajarlo generalmente. Incluso cuando se pueden considerar probables en una poesía, rasgos catatónicos, eso no quiere decir de ninguna manera que la poesía sea mala o incomprensible. Si juzga al respecto el psicopatólogo, da como dilettante un juicio subjetivo, que no puede interesar a nadie, pero puede indignar a algunos. La patografía es una cosa espinosa. Visión psicológica profunda y capacidad para la crítica histórica son condición de conocimientos dignos de confianza, y, por otra parte, el respeto y una cierta vacilación que, sin embargo, no necesita silenciar nada, son exigencia de una exposición patográfica que no ha de dejarse de lado con repulsión. Trabajar patográficamente con material deficiente (por ejemplo, sobre Jesús, Mahoma), es ridículo (2).

Lo que en los hombres importantes, ante todo también por la cantidad dada sólo aquí de material biográfico concreto, se ha conocido patográficamente, es importante por repercusión para la psicopatología misma. Se puede ver aquí lo que no se puede observar en los pacientes del término medio y en los internados en asilos y hospitales. Hay que aconsejar a todo psicopatólogo que se procure por la lectura de buenas patografías un conocimiento intuitivo de cursos de vida significativa.

---

(1) MÖBIUS, J. P.: *Über Rousseau, Goethe, Nietzsche.* LANGE, WILHELM: *Hölderlin,* Stuttgart, 1909.

(2) WILHELM LANGE-EICHBAUM: *Genie, Irresein und Ruhm,* Munich, 1928, 2ª ed., 1935, da toda la bibliografía, ha condensado un gran material en forma clara y lo ha hecho accesible, es de confianza en el juicio en todo lo psiquiátrico y empírico, en cambio es singular en las concepciones generales fundamentales, y problemático en la interpretación del rendimiento creador desde la locura. Ver KLOOS, GERHARD: *Z. Neur., 137,* 362 (1931). Desde entonces: HANS BÜRGER-PRINZ: *Julius Langbehn, der Rembrandt-deutsche,* Leipzig, 1940. HEILENHEIN, A.: *Über den Menschenhass (Jon. Swift), Stuttgart,* 1934. LUNIATSCHEK: "Verlaine". *Arch. Psychiatr.* (D.), *108,* 301. Menciono todavía mi propio trabajo: *Strindberg und van Gogh. Versuch einer pathographischen Analyse unter vergleichender Heranziehung von Swedenborg und Hölderlin,* Berna, 1922, 2ª ed., Berlín, 1926. Mi patografía de Nietzsche en mi *Nietzsche,* Berlín, 1936.

2. Ejercicios de meditación. En todas las grandes culturas, en China, en India, y en Occidente ha sido desarrollada por místicos, filósofos o santos una praxis psíquica que en todo su rico desenvolvimiento y en la extraordinaria diversidad de los contenidos tiene sin embargo en común ciertos rasgos básicos de mecanismos psíquicos. Es una *técnica del trabajo interno en el estado de conciencia*, un ejercicio de la trasposición y transformación de la conciencia que J. H. Schultz ha examinado con pautas modernas empíricas. De ese fundamento empírico universal hay que distinguir la creencia que mueve esos mecanismos —por él reciben tan solo su importancia personal e histórica efectiva— y finalmente, la autoaprehensión de esa realidad por una metafísica, que a su vez determina por repercusión los contenidos del vivenciar [1]. Los modernos procedimientos neurológicos son, en parte, los mismos métodos, pero en un mundo incrédulo, directamente mentados sólo como métodos de la "fe" en la ciencia y luego interpretados desde las teorías psicológicas.

b) Problemas generales. 1. *El problema de la significación creadora de la enfermedad.* Hay que examinar empíricamente qué formas mórbidas tienen una significación no sólo destructiva, sino positiva. En las patografías sobre personalidades notables se da siempre el problema si sus creaciones resultaron *a pesar* de la enfermedad o, entre otras condiciones, también *mediante* la enfermedad (por ejemplo: los rendimientos en las fases hipomaníacas, los contenidos artísticos de los estados depresivos, las experiencias metafísicas en las vivencias esquizofrénicas). Así está en los acontecimientos históricos el problema: ¿el proceso mórbido era sólo destructivo o cooperó en una creación positiva? [2].

2. *Relación de forma mórbida y contenidos espirituales.* Típicos mundos intuitivos espirituales de la historia, tienen como factor cooperante de su existir y de su configuración concreta, quizás afecciones espirituales específicas, cuya afinidad con ellos puede ser observada también hoy. Aquellos mundos espirituales son en verdad posibles completamente sin enfermedad. Pero en su nacimiento de hecho, juegan un papel cooperante, quizás, productos de los enfermos. Demostrable no es en ningún caso por material deficiente. Pero se recibe la impresión de que el mundo gnóstico tiene relación con las vivencias de los enfermos obsesivos. Las descripciones, que aparecen en todas partes del mundo, de viajes del alma por los mundos del cielo y del infierno, recuerdan experiencias esquizofrénicas. Esos estados

(1) Kösel, R.: *Die psychologischen Grundlagen der Yogapraxis (Beiträge zur Philosophie und Psychologie*, editados por Österreich, H. 2), Stuttgart, 1928. Los *Eranos-Jahrbücher*, Zurich, 1933 y sigts. Jung, C. G. y Wilhelm, R.: *Das Geheimnis der goldenen Blüte*. Heiler, Fr.: *Die buddhistische Versenkung*, Munich, 1918. Los *Exercitia spiritualis* de Loyola.

(2) Este problema es un incentivo esencial de mi ensayo sôbre Strindberg y van Gogh.

de la esquizofrenia son en verdad actualmente sin importancia. Los afectados circulan como insanos despreciados, como pupilos molestos, como internados de establecimientos. Nadie entre ellos adquiere influencia a través de sus vivencias patológicas. Tal vez antes era diferente, según las épocas. Representaciones mitológicas y supersticiones hacen pensar a veces como si no pudieran haber surgido sin conocimiento de esas curiosas formas vivenciales de la demencia precoz. También las formulaciones que se agrupan en torno al delirio de brujas, hacen en parte pensar en eso. Pero falta sobre estos problemas toda investigación.

3. *La apreciación sobre los enfermos, en el curso de la historia del espíritu.* Que hubo enfermos que desempeñaron un papel histórico, que como chamanes han sido respetados y aprovechados, como santos venerados, que se les consideraba con temor como poseídos por Dios, que servían como excepción para la orientación y fueron altamente estimados, todo ello está fuera de duda. Que enfermos del grupo de la demencia precoz pueden haber desempeñado un papel como creadores de sectas religiosas a causa de sus vivencias psicóticas, se ha observado incluso en tiempos recientes en círculos campesinos (Maljovanni en Rusia). De ningún modo pasaban esos individuos bajo la categoría "enfermos", más bien fué intelectualmente interpretado lo que llamamos enfermo. Los mismos individuos podían ser despreciados también en todo tiempo como bobos, como posesos peligrosos excluídos o aniquilados, o escapar a la observación como insignificantes.

Ocurre diversamente en la *poesía y en el arte.* Aquí lo enfermo es presentado a menudo como enfermo y desarrollado al mismo tiempo como símbolo de un profundo secreto humano. Filoctetes, Ajax, Heracles terminan sus tragedias en la locura, Lear, Ofelia son locos, Hamlet representa la locura. Don Quijote es casi un esquizofrénico típico. En especial ha sido expuesta reiteradamente la vivencia del doble (E. T. A. Hoffmann, E. A. Poe, Dostoievski). En cambio, en Goethe, por ejemplo, la locura apenas juega un papel, y, allí donda aparece, está irrealmente representada (Gretchen en la cárcel) en comparación con el realismo en Shakespeare y en Cervantes.

Velazquez pintó idiotas. Los "bobos" fueron mantenidos en las cortes de los príncipes y disfrutaban de la "libertad" de los bobos" al hablar. La melancolía es dibujada por Durero, el individuo saturnal como el tipo de la tortura melancólica fué dibujado por Hans Baldung Grien.

Los ejemplos se pueden multiplicar considerablemente y no se someten a una interpretación única, común y agotadora. Pero lo cierto es que

hubo a menudo en el fondo alguna correlación oculta entre enfermedad y profundísimas posibilidades humanas, entre ser loco y ser sabio [1].

c) Psicopatía y religión. Se puede recorrer los tipos nosológicos y ver qué experiencias religiosas son observadas en ellos. Así se muestran los fenómenos contemporáneos [2]. O se ve en la historia qué personas religiosamente importantes muestran rasgos de anormalidades, cómo han desempeñado un papel la enfermedad mental y la histeria [3], especialmente cómo fenómenos religiosos singulares pueden ser aprehendidos psicológicamente [4], o se pregunta por el comportamiento práctico del sacerdote o del cura con los individuos cuyo comportamiento religioso tiene también una raíz y coloración a través de su enfermedad, y después, sobre la ayuda de la religión para los enfermos [5]. O finalmente, superando lo empírico, se puede preguntar cómo puede ser realizada una adaptación interna con sentido, en la coincidencia de religión y locura; son posibles interpretaciones de tal modo que, donde lo más exterior del ser humano está en tela de juicio, también lo más exterior de su estado de existir vital puede proporcionar un terreno para experiencias con sentido. Se puede señalar al respecto que, empírico-sociológicamente todos los movimientos eficaces de fe y de iglesias, por lo general inconscientemente, rara vez conscientemente, están justamente caracterizados por lo absurdo de los contenidos de la creencia (*credo quia absurdum Tertullian,* lo acentuaba Kierkegaard, en el luteranismo se da el repudio de la razón y una tendencia a poner de relieve lo absurdo, el catolicismo desde Tomás de Aquino rechaza lo absurdo y niega que sus contenidos de fe sean absurdos, más bien habrá que distinguir lo que está por encima de la razón, el contenido de la revelación, de lo que está contra la razón, lo absurdo).

§ 5. Aspectos históricos

En el siglo XIX, cuando el tráfico sobre la corteza terrestre trajo un conocimiento más íntimo de todos los pueblos y el interés histórico trató de captar estados del pasado y el pasado como tal hasta en las tradiciones

---

(1) Poco fecundas y de información solamente externa: WEYGANDT, W.: "Don Quixote des Cervantes". *Z. Neur., 154,* 159 (1936). La exposición de estados psíquicos anormales en el arte japonés. *Z. Neur., 150,* 500 (1934).

(2) SCHNEIDER, K.: *Zur Einführung in die Religionspsychopathologie,* Tubinga, 1928.

(3) IDELER, K. W.: *Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns,* 2 vol., Halle, 1847), presenta Ideler observaciones de su clínica. LEUBA, JAMES H.: *Die Psychologie der religiösen Mystik, Munich,* 1927.

(4) MOSIMAN: *Das Zungenreden,* Tubinga, 1911. JACOBI, W.: *Die Stigmatisierten.*

(5) Por ejemplo: *Religion und Seelenleiden, Vorträge des katholischen Akademikerverbandes,* 1926-1932, editadas por WILHELM BERGMANN, Düsseldorf y Augsburg, 1926 a 1932. JAHN, ERNST: *Tiefenseelsorge* (protestante). Gotinga, 1940. BOVET, TH.: *Die Ganzheit der Person in der ärztlichen Praxis* (por un neurólogo cristiano creyente), Zurich y Leipzig, 1940.

más distantes accesibles, fué esbozado también *un cuadro históricogeográfico de las enfermedades* (1). Este cuadro conjunto abarcaba clima, raza, genio del lugar y del paisaje y destino histórico, como un todo. De él se separaron después los estudios *geopsicológicos* y *psicológicorracionales*, la investigación histórica (por ejemplo, si la sífilis apareció de nuevo en el siglo XV, antes no existía, llegó de América), además aspectos históricos singulares y consideraciones históricouniversales sobre el destino biológico del individuo.

Un análisis de las condiciones históricas y sociales en que viven los seres humanos, muestra la mutabilidad de las manifestaciones psíquicas con el cambio de esas condiciones. Una historia de las enfermedades es imaginable, como historia dentro de la historia social y espiritual. Enseñaría cómo cambian los cuadros de enfermedades científiconaturalmente idénticas, ante todo las neurosis tienen su estilo temporal, florecen en determinadas situaciones, y, en otras casi se vuelven invisibles. Para la visión del cambio posible fundamental, interesan las descripciones concretas de casos individuales y las biografías de tiempos pretéritos. Sin que fuese ofrecida ya una comparación metódica, se entrega el psiquiatra simplemente a los cuadros concretos, en los que siente mas que sabe acerca de las diferencias de las épocas. No solo cómo se muestra una forma de enfermedad en personalidades diferenciadas y altamente dotadas, sino también cómo se manifiesta en personalidades en condiciones desconocidas, extrañas, se ve aquí con toda evidencia. Por desgracia hay sólo poco material de esa clase (2).

El interés histórico coincide en los estudios psicopatológicos con el interés por las reglas generales del acontecer humano. Se compara las épocas, se compara los pueblos cultos y los pueblos primitivos, para reconocer primero lo común, lo que los recorre (por ejemplo la histeria), luego captar lo específico de ciertos estados (por ejemplo del arcaico), finalmente investigar las tendencias básicas de la marcha históricouniversal (por ejemplo al problema de la degeneración).

a) La determinación del contenido de la enfermedad psíquica por la cultura y la situación histórica. Es evidente que el conte-

(1) MÜHRY, A.: *Die geographischen Verhältnisse der Krankheiten oder Grundzüge der Nosographie*, Leipzig und Heidelberg, 1856. HIRSCH: *Handbuch der historisch-geographischen Pathologie*, 1833 y sigts.

(2) Entre otros de tiempos antiguos: SPIESS, CHRISTIAN HEINRICH: *Biographien der Wahnsinnigen*. Leipzig, 1795. *Magazin zur Erfahrungsseelenkunde*, editado por K. Ph. Moritz, Berlín, 1783-1793. Además las historias clínicas en los libros de Esquirol, Ideler, Jacobi, etc. Una vieja autodescripción: BERNDS, M.: *Eigene Lebensbeschreibung samt seiner aufrichtigen Entdeckung der grössten, obwohl grossenteils noch unbekanten Leibes- und Gemütsplage*, Leipzig, 1738. Ver además MÖNKEMÖLLER: "Das Zucht- und Tollhaus zu Celle", *Allg. Z. Psychiatr.*, 68, 155 (1911). MORGENTHALER: *Bernisches Irrenwesen von den Anfängen bis zur Eröffnung des Tollhauses*, 1749, Berna. 1915

nido de las psicosis procede del caudal espiritual del grupo humano, de donde surge el enfermo. En tiempos antiguos se hablaba, en el delirio, frecuentemente de transformaciones animales (licantropía), de demonomanía (delirio de posesión), etc., ahora más de teléfono, telegrafía sin hilos, hipnosis y telepatía. Antes daba el diablo golpes en las costillas, ahora los enfermos son maltratados por aparatos eléctricos. Las vivencias delirantes de un filósofo culto se distinguen por la riqueza y la profundidad de la significación, mientras que las del hombre simple se mueven en el dominio de la transformación fantástica de fábulas de la superstición.

Contenidos de representación y de creencia, que en el mundo de la moderna civilización técnica hay que considerar como síntomas probables de una enfermedad mental, no son de ningún modo eso en las condiciones campesinas con vieja tradición, sino un objeto del folklore (1).

El ambiente espiritual, las concepciones y valoraciones dominantes tienen la importancia de haber engendrado ciertas anormalidades psíquicas, y no haber dejado desarrollarse a otras. Determinados tipos de personalidad "se ajustan" a una época y entre sí. Se observa cómo se reúnen los caracteres nerviosos e histéricos. Algunos círculos están caracterizados justamente por la agrupación de anormales y de enfermos mentales: la legión extranjera, las colonias de naturistas y vegetarianos, las asociaciones de fanáticos de la salud, los espiritistas, ocultistas, teólogos. En los círculos en que se cultivaba la religiosidad dionisíaca, en Grecia, fueron incluídas supuestamente también las aptitudes histéricas, ya que éstas siempre están llamadas a jugar un papel cuando la naturaleza orgiástica tiene significación a los ojos de amplios círculos. La multitud de los autorreproches infundados, que observamos en nuestros enfermos, y que Kraepelin no encontró casi en absoluto entre los javaneses, lo atribuye este investigador al nivel europeo de cultura, en donde el sentido de la responsabilidad juega un papel mayor.

En ciertos tiempos, en situaciones que fomentan y aumentan la promiscuidad de hombres, desempeña la homosexualidad un papel que en otros tiempos y situaciones resulta del todo indiferente, se le menosprecia o se le considera delictuosa (2).

Mientras que en la edad media las manifestaciones histéricas tuvieron una significación histórica nada despreciable, retroceden en el mundo moderno cada vez más. Inversamente, según nuestros conocimientos actuales,

(1) BERINGER: "Über Formen des Aberglaubens im Schwarzwald". *Arch. Psychiatr.* (D.), *108*, 228.

(2) BLÜHER, HANS: *Die Rolle der Erotik in der männlichen Gesellschaft*, 2 vol., Jena, 1917.

la edad media no adquirieron nunca importancia las esquizofrenias, ientras que llegaron a tener influencia precisamente en estos últimos glos (Swedenborg, Hölderlin, Strindberg, van Gogh) (1).

Los años en torno a 1918 han agudizado la mirada para la significación los psicópatas en los períodos turbulentos. En las épocas revolucionarias len a relucir en gran número, transitoriamente, personalidades anormales. n verdad no han hecho la revolución, ni han hallado los hechos creadores e la construcción, sino que las situaciones son tales que dan a esas preisposiciones, por un momento, espacio para amplio desarrollo visible (2). En los tiempos fríos los sometemos a exámenes periciales, en los ardientes nos dominan" dice Kretschmer (3).

b) Historia de la histeria. Hay una historia de la histeria. Sus nanifestaciones drásticas en convulsiones, transformaciones de la conciencia (sonambulismo), realizaciones teatrales, tienen puntos culminantes en a historia. Se transforman en su forma según las situaciones y las concepciones generales. Los fenómenos grandiosos, que fueron observados y descritos detenidamente en el siglo pasado, bajo la dirección de Charcot y de u escuela —pero también inconscientemente engendrados— se ven hoy raramente. De ahí se ha reconocido claramente, de modo retrospectivo, la histeria en la historia (4) Esta historia muestra como fenómeno fundamental la utilización de un mecanismo que permanece idéntico en sí (que llega a una minoría de individuos como enfermedad o como aptitud histérica) al servicio de movimientos muy diversos, de concepciones, de finalidades. Por eso hay que observar en el eventual conjunto de estas manifestaciones histéricas mucho más que la mera histeria; también dentro de las manifestaciones mórbidas juega la histeria sólo el papel principal, y junto a ella aparecen manifestaciones esquizofrénicas y de otras enfermedades. En los hechos históricos que nos llegan a consideración, se trata de todo lo que, según el punto de vista, se llama superstición y magia, milagro o encantamiento: posesión demoníaca, epidemias psíquicas, delirio de brujas, preparación artificial de estados orgiásticos, espiritismo.

(1) Mi trabajo *Strindberg und van Gogh*, 2ª ed., Berlín, 1926.

(2) Kahn: "Psychopathen als revolutionäre Führer". *Z. Neur.*, *52*, 90 (1919).

(3) Kretschmer, E.: *Geniale Menschen*, Berlín, 1929.

(4) Ante todo la obra del discípulo de Charcot, Paul Richer: *Etudes cliniques sur la grande hystérie ou hystero-épilepsie*, 2ª ed., París, 1885 (en ella cuadros ilustrativos de los fenómenos históricos contemporáneos, y los dos apéndices: *L'hystérie dans l'histoire* y *L'hystérie dans l'art*). Charcot y Richer: *Les Démoniaques dans l'art*, París, 1887. Además: Leubuscher: *Der Wahnsinn in den letzten vier Jahrhunderten*, Halle, 1848 (trad. de Calmeil). Soeur Jeanne: *Memoiren einer Besessenen* (en alemán), Stuttgart, 1911. Andree: *Ethnographische Parallelen und Vergleiche*, p. 1, "Besessene und Geisteskranke", N. F., 1889. Stoll, Otto: *Suggestion und Hypnotismus in der Völkerpsychologie*, 2ª ed., 1904.

1. Posesión demoníaca. Que los espíritus (demonios y ángeles, diablos y dioses) entran en el hombre y toman posesión de él, es una representación de todos los pueblos y tiempos. Las enfermedades corporales fueron explicadas mediante demonios, sobre todo las mentales, y aquí ante todo en especial aquellas en que el individuo parece transformarse repentinamente en otra persona, tono de la voz y actitud, expresión del rostro y contenido de sus palabras anuncian otra personalidad, y en las que ese cambio vuelve a desaparecer también repentinamente. Pero en el sentido más estricto y propiamente dicho se habla de posesión demoníaca donde el enfermo mismo vivencia ser al mismo tiempo dos esencias, y realiza dos maneras de sentir completamente heterogéneas con dos yo. Además pasa como posesión demoníaca el vivenciar personalidades extrañas alucinadas, que hablan a los enfermos con voces y gesticulaciones, finalmente, también, los fenómenos obsesivos y todo lo sentido como extraño. Está claro que la posesión demoníaca es sólo una teoría primitiva y que la realidad que sirve de base a esa representación es en extremo multiforme. En especial los estados de posesión demoníaca con transformación de la conciencia (posesión sonambulesca) son muy distintos de aquellos con conciencia clara (posesión demoníaca lúcida), la primera es mayormente histérica, la última esquizofrénica (1).

2. Epidemias psíquicas. Ya hace mucho que se ha tomado conocimiento con asombro del fenómeno de las epidemias psíquicas de la edad media (2), fenómeno que en nuestra época no parece tener nada que le pueda corresponder exactamente. Sólo se podrían comparar con él fenómenos en todos los pueblos primitivos de la tierra, los que, en su gran sugestibilidad, son accesibles a las epidemias psíquicas. En las cruzadas de niños se agruparon millares de niños (se habla de 30.000), emigraron para llegar a Tierra Santa, abandonaron con pasión a la que no pudo poner alto ninguna contención, el hogar y los padres, para sucumbir míseramente tras poco tiempo. Especialmente en los tiempos después de la gran epidemia de peste del siglo XIV, pero también en otras ocasiones, estalló en diversos lugares de Europa el furor de la danza, en el que cayeron en rápida sucesión incontables personas. Se trataba de estados de excitación con convulsiones de danzas orgiásticas con vivencias alucinatorias teatrales, después de las cuales se tenía amnesia parcial o total. En ello a veces era llamativo

(1) OESTERREICH, TR. KONSTANTIN: *Die Besessenheit*, Langelsalza, 1921.

(2) HECKER, J. F. C.: *Die grossen Volkskrankheiten des Mittelalters*, p. 57 y sigts., 124 y sigts., Berlín, 1865. HIRSCH, AUG.: *Handbuch der historisch-geographischen Pathologie*, vol. III. Artículos sobre histeria y corea, Stuttgart, 1886. SCHAMACKER, J.: *Die seelische Volkskrankheiten im deutschen Mittelalter und ihre Darstellungen in der bildenden Kunst*, Berlín, 1937.

l timpanismo del vientre, que era combatido por la ligadura violenta con paños. Finalmente se han difundido en el siglo XVI y XVII las epidemias de los conventos, en las que las monjas eran poseídas por el demonio en grandes masas y que, con la agitación de la expulsión del diablo, adquirían contornos en extremo dramáticos. Cuando el obispo ordenaba el arresto domiciliario y la separación de las monjas, terminaba una epidemia rápidamente, mientras que crecía rápidamente cuando se combatía por medio de la expulsión pública del diablo por parte de exorcistas sacerdotales (1). Todas estas epidemias se pueden identificar según síntomas singulares descriptos al respecto como coincidentes en esencia con manifestaciones histéricas, que tenían sus contenidos variables según el medio y las concepciones. Por qué hubo en algunos —y no en todos— los tiempos anteriores tales epidemias? ¿por qué no las hay ya hoy? A ello hay que responder que tales epidemias, aunque en medida mínima, las hay todavía, pero que hoy una epidemia semejante no adquiere difusión, más bien es sofocada en germen, porque no coinciden con ella las concepciones y las espectativas de la muchedumbre, la entrega crédula o el temor supersticioso. Así, hay en verdad pequeños círculos de espiritistas en los que se difunden fenómenos histéricos, pero el gran público no tiene para esas "supersticiones" más que sonrisa actualmente y superioridad racionalista. Tenemos que admitir que la época especial, por las vivencias típicas de ellas, las concepciones de la fe y los instintos y objetivos por eso desatados, pone en movimiento los mecanismos en otro momento quietos, que se convierten así en un instrumento utilizado por ciertos círculos de cultura, mientras que, en otras circunstancias, no son más que fenómenos tenidos por patológicos y que quedan aislados.

3. Delirio de brujas (2). Desde fines de la edad media estuvo Europa durante tres siglos bajo el signo de los procesos de brujas. Las representaciones procedentes de la antigüedad adquirieron, bajo la influencia de la política eclesiástica contra los herejes (de igual modo entre los católicos y los protestantes), un poder que hoy apenas nos es concebible, en un mundo de terror por incentivos del sadismo. El llevar a cabo un proceso fundado en meras irrealidades, sólo era posible a través de las realidades de la histeria y de la sugestión. En todas partes había hombres que penetraban el delirio (no hay ningún espíritu temporal que se im-

(1) Ver las obras de Leubuscher, Ideler, *l. c.*

(2) SOLDAU, W. G.: *Geschichte der Hexenprozesse*, Stuttgart y Tubinga, 1843. SNELL: *Hexenprozesse und Geistesstörungen*, Munich, 1891. *Der Hexenhammer* de SPRENGER e INSTITORES, en alemán por J. W. R. Schmidt, Viena y Leipzig, 1938. SPEE, FRIEDRICH: *Cautio criminalis oder rechtliches Bedenken wegen der Hexenprozesse* (1632) (alemán por J. F. Ritter), Weimar, 1925.

ponga a los hombres aislados). Pero cuando algo se ha convertido en fenómeno colectivo, la fuerza del individuo claro y con carácter es impotente. Los mecanismos básicos de la sugestibilidad, de la histeria y de los instintos, en todo momento listos para torturar y ser torturados, para el dolor y la destrucción por causa de sí mismos, dominan en situaciones determinadas, difícilmente abarcables, del espíritu y del poder, todas las resistencias.

4. Organización artificial de estados orgiásticos. Sin duda, emparentados por el mecanismo psicológico, están los estados orgiásticos intencionalmente producidos, observados en todas partes en la superficie terrestre y en algunas épocas en singular extensión. Los estados de arrobamiento de los curanderos, de los chamanes [1], la furia de los derviches, las orgías de los bárbaros, como las fiestas dionisíacas de los griegos [2] y otras por el estilo, todos estos son procesos que se corresponden psicológicamente de algún modo. Probablemente hay entre ellos diversos tipos. Sin embargo apenas se puede decir algo exacto. Por el momento tenemos que contentarnos con recibir una visión de los procesos singulares concretos.

Con el ejemplo de los estados orgiásticos se puede mostrar claramente la frase general que la investigación meramente psicológica de una manifestación no distingue ni sobre la eficacia histórica de la misma ni sobre el valor que le atribuímos. Un proceso de éxtasis psicológicamente igual o parecido puede manifestársenos desde un punto de vista como la más profunda revelación de religiosidad humana, y desde otro como un proceso "meramente" patológico, indiferente, represivo, al igual que, en otros dominios, el mismo suceso psicológico es una vez el fundamento de creaciones espirituales valiosas, otras veces el fundamento de "ideas sobrevaloradas", por ejemplo, la fe en la invención del movimiento continuo. Compárese la admirable exposición de la embriaguez dionisíaca en el *Origen de la tragedia*, de Nietzsche.

5. Espiritismo [3]. En el mundo incrédulo moderno, al no estar ya la superstición en relaciones con iglesias, la posesión demoníaca y las brujas no fué ya cosa de exorcismos y de procesos judiciales, pero quedaron en pie los hechos psíquicos, con otra forma. Fueron, de conformidad con el carácter científico de la época, contenido de la medicina y, periódicamente abonados como un mundo de la histeria, y al mismo tiempo, contenido de pseudociencias —ocultismo, parapsicología, espiritismo—, que quisieron explorar la realidad de lo sobrenatural como algo natural.

(1) ZUCKER, K.: "Psychologie des Schamanisierens". *Z. Neur.*, *150*, 693 (1934). NIORADZE: *Der Schamanismus*, Stuttgart. 1925.

(2) ROHDE, ERWIN: *Psyche*, vol. 2, p. 4-27, 41-43, 47 y sigts. OESTERREICH, K.: *Die Besessenheit*, p. 231-374, 1921.

(3) LEHMANN, ALFRED: *Aberglaube und Zauberei*, 2ª ed., Stuttgart, 1908. FLOURNOY, THEODOR: *Die Seherin von Genf* (en alemán), Leipzig 1914 *(Des Indes à la planète Mars)*. HELLWIG, A.: *Okkultismus und Verbrechen*, Berlin, 1929

Así, adquirieron las antiquísimas manifestaciones simultáneamente dos transformaciones: fueron investigados como hechos psicológicos científicamente con la confusión permanente de procesos espontáneos fisiológico - psicológicos y artefactos a través de situación y observador; y fueron el medio para la exploración de un mundo superior de espíritus ajustado al espíritu de la época, demonios, efectos ocultos a distancia, clarividencia y cosas por el estilo.

c) Psicología de las masas. Lo que en las epidemias psíquicas se muestra de modo especialmente drástico y en fenómenos corporales, la difusión de la actitud psíquica por la infección inconsciente, ocurre siempre en las manifestaciones colectivas de la creencia, del comportarse, de la acción, en la "opinión pública". Aquí hay un dominio de hechos de extraordinario efecto histórico, que es actualizado en un libro excelente (1) por sus bases y con ejemplos. Es un proceso en el límite de la enfermedad, por la ausencia de frenos, por la extinción de la crítica, en una nivelación de las ejecuciones psíquicas, en que los individuos son capaces como un material de fuerzas despersonalizadas, de acciones en extremo criminales o heroicas, de ilusiones comunes y de alucinaciones, de inconcebible ceguera. La masa no piensa y no quiere, sino que vive en imágenes y pasiones. Esos poderes de las masas son lo contrario de la comunidad. En la masa se hunde el hombre y no se explica luego a sí mismo cómo fué posible que hubiera estado en el insignificante proceso del momento. En la comunidad se configura un pueblo que es consciente de sí mismo, que se desarrolla constructivamente en continuidad histórica. Los poderes de la masa, utilizados como medios, pueden deslizarse y dominar al que apela a ellos si, como el hipnotizador, no domina por completo los medios de sugestión, con presencia de espíritu.

La masa es un "alma colectiva" con sentimientos comunes e impulsos del individuo extinguido como individualidad. En ella es sentido el "todos nosotros" sin "yo". En acciones comunes es, por el poder irresistible del momento, crédula, sin crítica, carente de todo sentimiento de responsabilidad, pero también influenciable y rápidamente cambiante. Se inclina a las "psicosis colectivas", a excitaciones desmesuradas, a acciones violentas (pánico, saqueos, asesinatos). Como miembro de la masa el individuo siente, se comporta y obra como no lo habría hecho nunca en razón de su individualidad personal y de su tradición histórica. Se ha vuelto un autómata sin voluntad con acrecentada conciencia del poder. "El escéptico se vuelve creyente, el honorable un delincuente, el cobarde un héroe".

(1) Le Bon, Gustave: *Psychologie des foules; en alemán: Psychologie der Massen*. 2ª ed., Leipzig, 1911.

d) Estados psíquicos arcaicos. En los pocos milenios de la historia han tenido lugar violentas transformaciones de los estados generales, de los contenidos de la creencia, de los mundos circundantes, de las costumbres del saber y el poder. Pero a pesar de todo no parece ser demostrable como distinta la predisposición fundamental del individuo en esos tiempos. Una diferencia mucho más profunda existe con respecto a los pueblos primitivos que han quedado fuera de los tres grandes círculos culturales de China, India y del Occidente, y cuyos restos han sido estudiados, en el período de su decadencia definitiva por los etnógrafos. Allí se pensaba ver un existir humano que ha de tener un parentesco con el que precedió a nuestra historia. Puesto que nuestra historia entera se apoya en fundamentos que han sido echados en la prehistoria, que se ha desarrollado desde lo prematuramente alcanzado y que eso hasta hoy todavía la domina, de ello apenas hay dudas. Pero qué es eso, es difícil de captar.

Un ejemplo: la repugnancia al incesto (el repudio de las relaciones sexuales entre padres e hijos y entre hermanos) no existe en los animales, sólo en los hombres, pero aquí es universal (con las pocas excepciones que justamente quieren ser un quebrantamiento consciente de la prohibición en sí general: en las familias soberanas). ¿De dónde procede? Está muy vinculada, manifiestamente, con la aparición del ser humano como comunidad, lenguaje y pensamiento, legalidad en costumbres y usos. A esos orígenes del ser humano no llega ninguna mirada empírica.

La prehistoria del hombre presupone ya esos fundamentos. Pero durante mucho tiempo tiene que haber imperado un estado psíquico que ha estado muy lejos del nuestro, dominante a través de los pocos milenios de la historia, y cuya analogía se creyó hallar en los pueblos primitivos. Etnólogos y sociólogos se han dirigido a esos primitivos (1). Por la exposición de dos tipos de conciencia y de pensamientos han tratado de hacer evidente lo que distingue a ese mundo de los primitivos, del nuestro. Mientras en clara conciencia, determinada en claras limitaciones, distinguiendo todo de todo —objeto y sujeto, realidad y fantasía, las cosas entre sí, etc.—, pensamos en la realidad empírica en constante relación, hay otro "pensamiento", alógico, prelógico, que es plástico, intuitivo, significativo, simbólico, que lo presenta todo substituyendo a todo, hace fluir en confusión las imágenes, de manera que las manifestaciones de origen más heterogéneo se convierten en una imagen, que luego descompone de nuevo lo empíricamente singular en relaciones y significaciones heterogéneas, y que ese cambio proteiforme de las figuras resulta la ver-

(1) Levy-Brühl: *Les fonctions dans les sociétés inférieures*, 1910 (en alemán por Jerusalem: *Das Denken der Naturvölker*, Viena, 1921). Excelente es K. Th. Preuss: *Die geistige Kultur der Naturvölker*, en la colección *Aus Natur- und Geisteswelt*, Leipzig, Teubner, 1914.

dadera realidad; el espacio y el tiempo, como realidades, desaparecen igualmente, no han nacido todavía, al igual que las categorías de la realidad y del pensamiento lógico.

Si se consideran ahora comparativamente los contenidos intuitivos de la vivencia psicótica, los modos de pensar, las categorías características de los objetos, todos esos fantasmas en su confusión a la primera ojeada caótica, todo ese simbolismo, magia y plasticidad, se muestran asombrosos paralelos con los mitos, representaciones y modos de pensar de los primitivos. Con ambos tiene a su vez el sueño un parentesco. Nietzsche escribió: "Arbitraria y confusamente altera el sueño constantemente las cosas en razón de las más fugitivas analogías: pero con la misma arbitrariedad y confusión crearon los pueblos sus mitologías... Pero todos nosotros nos parecemos en el sueño a esos salvajes... dormidos y soñando volvemos a recorrer las etapas de la humanidad".

En su época ha tratado brevemente Emminghaus [1] los "equivalentes étnicopsicológicos de las perturbaciones psíquicas y ha mencionado una vasta literatura de la etnología, la arqueología y la psicopatología. La escuela de Freud, especialmente Jung [2], comparó los mitos y las psicosis. Luego han ensayado nuevamente Reiss y Storch [3] esa comparación — se trata siempre de la esquizofrenia. Existen en el contenido, en la conexión de sentido de los contenidos y de las imágenes, sin duda, analogías notables. Se quisiera comprender la enfermedad psíquica en función de la vida psíquica de los primitivos y a su vez la vida psíquica primitiva en función de los enfermos que se pueden observar hoy. Para ello debe cooperar la teoría en que la enfermedad (como el sueño) consiste en la desaparición de inhibiciones, por eso lo primitivo vuelve a surgir desde los profundos estratos de lo inconsciente. Sin embargo las grandes esperanzas que se pusieron en esa manera de considerar las cosas, no se han cumplido. El pensar arcaico del estado primitivo de conciencia es algo esencialmente distinto a la afección psicótica. Es el resultado de un desarrollo colectivo y sirve a la comunidad efectiva, mientras que el pensamiento esquizofrénico aisla a los individuos y los separa de la comunidad. El pensamiento plástico de los primitivos se produce en la comunidad de un espíritu, que como pensamiento racional está desarrollado todavía escasamente; el de los esquizofrénicos, en cambio, se cumple a

(1) EMMINGHAUS: *Allgemeine Psychopathologie*, p. 43-60, 1878.

(2) JUNG: Ver la revista *Imago*, 1912 y sigts. JUNG: *"Wandlungen und Symbole der Libido". Jb. f. psychoanal. u. psychother. Forsch.*, 4, 162 (1912). FREUD: *Totem und Tabu*, 1913.

(3) REISS: *Z. Neur.*, *25*, 432. STORCH: *Zbl. Neur.*, 25, 273.

pesar de sus posibilidades racionales de pensamiento simultáneamente existentes en la civilización a que pertenecen. El paralelismo que encuentra analogías entre los primitivos y los esquizofrénicos, sería fecundo tan sólo si se pudiera ver y señalar de ese modo lo específico, no sólo de ambos estados, sino lo que caracteriza todo acto del pensamiento imaginativo y lo que caracteriza el contenido de las imágenes. Se reconocería no sólo la heterogeneidad de los estados de conciencia del esquizofrénico, del primitivo, del que sueña (que sin eso es claro), sino la diferencia de los contenidos y los actos de la vida psíquica. Pero en este respecto no se ha ganado nada. El mero recuento o enumeración de las similitudes, después de un cierto asombro inicial, se vuelve pronto tedioso, tanto más cuanto que en cada detalle se percibe al mismo tiempo lo no semejante.

Los problemas son pues: 1. ¿Han sido las vivencias esquizofrénicas una fuente de concepciones y representaciones primitivas? El problema no recibe respuesta alguna. 2. ¿Cómo es el pensamiento de los primitivos en relación con los esquizofrénicos? Notoriamente "sano", no tiene el carácter de vivencias esquizofrénicas primarias o de desbordes psíquicos esquizofrénicos. 3. ¿Qué quiere decir "reaparición" de imágenes primitivas, mitos, símbolos, posibilidades y fuerzas, sacudidos y perdidos en la civilización? Esta es una teoría muy imprecisa, no verificable, una relación hasta ahora no explorable más allá, una afirmación grandiosa e infundada que se repite sólo en material siempre diverso, sin progreso del conocimiento.

Si se toma el pensamiento de los primitivos en la manera de ver con que fué representado por etnólogos, se tiene un esquema de aprehensión que puede prestar sus servicios también para la descripción del pensamiento esquizofrénico. Si por tanto se encuentran paralelos llamativos también entre rendimientos y vivencias de situaciones en la debilidad mental, adquirida a consecuencia de lesiones cerebrales, y el pensamiento de los primitivos (1), no por eso puede ser dado, más allá de la descripción con categorías similares, apenas un significado para una conexión real entre primitividad y enfermedad.

e) Lo psicopatológico en los diversos círculos culturales. En tanto que conocidos hasta hoy, los fenómenos psicopatológicos son los mismos en los tres grandes dominios culturales de Asia oriental, de la India y del Occidente. La determinación del contenido varía con las con-

(1) ELIASBERG y FEUCHTWANGER: *Z. Neur.*, 75, 586.

cepciones dominantes. Las manifestaciones son idénticas, hasta en las desviaciones neuróticas aisladas (1).

f) El mundo moderno y *el problema* de la degeneración. Desde hace más de un siglo han aparecido las visiones de la decadencia, que predecían el fin de la cultura occidental, la ruina de Europa y de los europeos, o la decadencia del hombre en general (2). Dentro de ese panorama la *psicopatología tiene* que ver: 1. ¿Qué es comprobable en relación con las alteraciones de las manifestaciones mórbidas en el mundo moderno? 2. Si hay algo como "degeneración" y si se puede establecer como creciente en el mundo moderno.

Se han adquirido resultados *estadísticos* sobre el aumento de los *enfermos mentales* internados, sobre los *suicidios* y sobre la *criminalidad.*

1. La estadística de los Estados culturales europeos dice que en todas partes, desde 1850 hasta hoy, se ha duplicado y hasta triplicado la cifra de los internados en los manicomios, calculada según el porcentaje de la población total (3). De ahí no se deduce que la cifra relativa de las enfermedades mentales que se dan en general haya aumentado. No fueron nunca ni son hoy llevados a los establecimientos todos los enfermos mentales. Tal vez el aumento de los internados está sólo en que hoy son llevadas al establecimiento más psicosis del porcentaje de la población total, que permaneció idéntico. Una respuesta decisiva no es posible, sin embargo para la mayoría de los psiquiatras la última interpretación es la más verosímil. Römer pudo establecer (4) que en Baden se puede demostrar para los años 1904-1910 un considerable aumento de todas las admisiones en los hospitales, en cambio no se puede demostrar ningún aumento relativo de las primeras admisiones. Las razones del intercambio más frecuente son las siguientes: a) La posibilidad de existencia, para personalidades mentalmente inferiores y anormales es mucho más difícil en las condiciones de la cultura técnica más avanzada que en las condiciones que ofrecían posibilidades de vida más aliviadas de la cultura técnica inferior. A esto corresponde que también ahora en las grandes ciudades sean llevados relativamente mayor cantidad de enfermos mentales a los hospitales que en el campo, y que se compruebe precisamente un aumento de los ingresos en los hospitales con el aumento de la densidad de la población. Donde la vida es más difícil y toma al individuo más completamente, se libran los familiares más rápidamente de sus enfermos mentales que en el campo, donde un enfermo imbécil es más fácilmente alimentado, cuidado y algunas veces puede prestar todavía un servicio útil. A las mismas circunstancias, las mayores exigencias en la vida y la difusión de la instrucción popular, hay que atribuir que hoy desempeñen un papel tan grande en la discusión los niños débiles mentales y los menos dotados, mientras que parece como si antes no se hubiese advertido en modo alguno la frecuencia de la debilidad mental. Aparte de esta razón principal

(1) Otto, J. H.: "Uber Neurosen bei Chinesen". *Zbl. Psychother.*, 3, 5 (1930).

(2) Manifestaciones aisladas en mi *Geistige Situation der Zeit*, p. 11-14, Berlín, 1931. Las visiones de decadencia de Gobineau, Spengler, Klager. Libros americanos como el de Stoddard: *Kulturumsturz. Die Drohung des Untermenschen*, 1925.

(3) Vocke: *Psychiatr. neur. Wschr.*, 1907, II. Hacke: *Das Anwachsen der Geiteskranken in Deutschland*, Munich, 1904. Grunau: *Über Frequenz*, usw., Halle, 1905 (citado por Bumke).

(4) Römer: *Allg. Z. Psychiatr.*, 70, 809.

intervienen quizás también: la mejora en los establecimientos hospitalarios, el aumento de la confianza en ellos, la creciente extensión del concepto del enfermo psíquico en el juicio de más amplios círculos de la población, la disminución del recelo ante los médicos neurólogos y alienistas, que el hombre moderno, sobre todo en ciudades, consulta mucho más que el hombre de tiempos anteriores, para el cual habría sido tal paso como una especie de sentencia de muerte.

2. El *suicidio* en verdad como tal no es un signo de anormalidad mental, pero la mayoría de los suicidas pertenece a los tipos de personalidad que examina el psicopatólogo, o que sufren de enfermedades palpables. Por eso la estadística de los suicidios es en cierto grado una pauta para la frecuencia de estados psíquicos anormales. Desde 1810 se ha acrecentado en más de 50 % en relación con la cifra de la población total la cifra de los suicidios. La curva de frecuencia muestra además oscilaciones: aumenta con el encarecimiento de los medios de vida, en las crisis económicas, etc., se reduce en tiempos de guerra. Para la interpretación de estas condiciones numéricas se tiene la siguiente suposición: los individuos que, debido a su *"Anlage"*, no se diferenciaron, experimentan en las condiciones culturales alteradas más destinos, de modo tal que caen en un estado de ánimo desesperado e inconsistente, que incurren en psicosis reactivas, depresivas y otras; caen más frecuentemente en situaciones en las que la vida ulterior ha de parecer sin esperanza, sin perspectiva, insoportable. La cultura alterada hace manifestar con más frecuencia formas de reacción fundamentalas en la *predisposición*.

Sobre la independencia de la frecuencia del suicidio de las condiciones culturales es interesante la estadística de los suicidios entre los judíos en diversas condiciones de vida, en comparación con la población circundante de católicos y protestantes (1):

Por cada millón de almas se produjeron en Prusia los siguientes suicidios:

Año.	*Católicos*	*Protestantes*	*Judíos*
1849-1872	49,6	159,9	56,4
1869-1872	69	187	96
1907	104	254	356
En Baviera:			
1844-1856	49,1	135,4	105,9
1870-1879	73,5	194,6	115,3
1880-1889	95,3	221,7	185,8
1890-1899	92,7	210,2	212,4

En los judíos de la Europa oriental que permanecieron en el lugar nativo, y en los judíos de la Europa occidental antes de la emancipación, los suicidios son algo muy raro. Las cifras muestran el fuerte efecto del medio (en parte explicado por la religión, que impide los suicidios).

3. Las mismas interpretaciones están justificadas ante la curva de la difusión de la *criminalidad*. El aumento de las penurias sociales, que hacen poner de manifiesto determinadas *"Anlage"* delictivas, la estricta aplicación de las leyes y otras cosas idénticas parecen bastar como explicación.

La estadística puede abarcar sólo los signos más groseros de la vida psíquica alterada. Frente a ella nos volvemos entonces a las comparaciones

(1) Fishberg: *Die Rassenmerkmale der Juden*, p. 165, Munich, 1913.

de diversas épocas, que se refieren más a lo *cualitativo* o se apoyan en la mera impresión de alteraciones de frecuencia. Aquí podemos mostrar sólo por algunos ejemplos más la tarea de tal consideración que la exposición de sus resultados, que además apenas existen.

Muy discutida es la alteración de todo el *modo de vida* que ha traído consigo el desarrollo de la cultura técnica en el siglo XIX: en toda aceleración del ritmo, agitación apresurada, desasosiego siempre lleno de responsabilidad (pero del todo antimetafísico) y angustioso, ausencia de meditación contemplativa y, en lugar de ello, en el cansancio la aspiración de los disfrutes, que aportan a su vez fuerte excitación sin repercusión psíquica interna, el gran aumento de las exigencias que se hacen a la capacidad de rendimiento y a la resistencia, etc. Los seres alcanzados por ese modo de vida son, más que antes, víctimas de la fatiga crónica y de los síntomas neurasténicos que le acompañan. Aun cuando no se ha alterado la predisposición originaria de los individuos, éstos se vuelven ahora sin embargo manifiestamente neurasténicos, mientras que la neurastenia permanecía antes latente en circunstancias de vida más sosegada.

Al terminar el siglo pasado se repitió por eso siempre que la forma de afección, típica de la época, que se destaca enormemente por la frecuencia con respecto a los tiempos anteriores, es la nerviosidad (1). El americano Beard la ha descripto primero, resumiéndola bajo el nombre de neurastenia.

Numéricamente no se puede decir nada sobre la frecuencia de manifestaciones neurasténicas de tiempos antiguos y del presente. La lectura de viejos escritores médicos da por resultado que los síntomas singulares eran conocidos también antes con otros nombres.

Hoy, la impresión general, en relación con las neurosis es: las histerias han disminuído fuertemente, muchas manifestaciones histéricas (ataques y contracciones) han casi desaparecido: las neurosis obsesivas en cambio están en aumento enorme.

La *idea de la degeneración*: Bajo la presuposición de la predisposición permanente hemos intentado interpretar la importancia de las condiciones sociológicas variables, para el hecho de la diversidad de la anormalidad psíquica según los tiempos y los círculos culturales. Pero ahora queda el problema: ¿no se altera —bajo la influencia de la cultura o sin esa influencia— en el curso de las generaciones también la misma raza en su

(1) BEARD: *Die Nervenschwäche* (en alemán), 1883. ERB: *Die wachsende Nervosität unserer Zeit.* HIS: *Medizin und Überkultur.*

predisposición psíquica? Para los psicopatólogos es importante en particular la pregunta especial: ¿aumenta en el curso de las generaciones la propensión hereditaria para la anormalidad psíquica y la enfermedad psíquica o disminuye? ¿*Degenera* una raza bajo la influencia del desarrollo cultural? (1). No hay degeneración cuando, bajo la influencia de un determinado ambiente, los individuos llevan a su pleno desarrollo la predisposición nerviosa que hubo siempre en ellos. La degeneración se da tan sólo cuando ese pleno desarrollo es transmitido a los hijos, independientemente del medio. Si los hijos en cambio, en el traslado eventual a otras condiciones de vida, vuelven a ser como las antiguas generaciones, esa es una prueba contra la degeneración. Bumke ha demostrado que no tenemos ningún motivo forzoso para admitir una degeneración creciente bajo el efecto de circunstancias culturales especiales. Se trata siempre sólo de efectos sobre los individuos vivos, que alcanzan a éstos, pero que no se heredan.

El ejemplo más ruidoso, que hace pensar siempre en la existencia de degeneración bajo influencias culturales, es el destino de las familias cultas (2). Las opiniones se encuentran aquí en rudo contraste. Por una parte, se opina que no aparece una degeneración hereditaria, que se trata más bien del efecto del medio, que afecta a toda generación ulterior ya desde la infancia; ablandamiento, rechazo de esfuerzos, ociosidad, vida irregular, limitación querida del número de hijos, azar, etc., explicarían el resultado. Por otra parte se pretende que se trata de alteraciones transmisibles; lo mismo que algunos animales encerrados no tienen descendencia, así ocurre con las familias cultas; la exposición en novelas, que presenta una constitución nerviosa creciente, congénita en la sucesión de las generaciones, se apoya en la verdad. Una decisión del problema es ahora imposible.

Otro ejemplo de la degeneración del hombre por la cultura sería el raro caso en que se podría observar en una raza, en breve tiempo, el tránsito a condiciones sociales totalmente distintas. Un caso tal lo presentan los negros en América después de la liberación de la esclavitud. En un millón, se habrían contado antes de la liberación 169-175 enfermos mentales, pocos años después de la liberación 367, 20 años más tarde 886 (3). Una interpretación plausible parece imposible dado el escaso material que se ha dado a conocer, que no puede ser examinado críticamente.

El problema de la degeneración como crecimiento hereditario de fe-

(1) SCHOTT, S.: *Alte Mannheimer Familien, Leipzig,* 1910.
(2) BUMKE: *Über nervöse Entartung,* cap. 6. Berlín, 1912.
(3) BUMKE: *l. c.,* p. 84 y sigts.. Leipzig, 1910.

nómenos patológicos tiene afinidad con el problema de las causas de la *alteración de los pueblos primitivos por el contacto con la cultura.* Se habla de los efectos del alcohol, del ablandamiento, del disgusto de la vida, del suicidio, del aborto, etc. Diferentes razas parecen haber reaccionado de modo diverso. Extinción no es lo mismo que degeneración.

Hasta dónde la idea de la degeneración tiene un núcleo real, hay que responderlo en la investigación de la herencia. Un proceso total inextricable, que se llamaría degeneración, no es cognoscible. Es un pensamiento fantástico anticipado.

PARTE SEXTA

EL TODO DEL SER HUMANO

A las exposiciones empíricas de las primeras cinco partes agregamos una sexta y última. Esta no aumenta nuestro saber sino que aporta reflexiones sobre problemas filosóficos básicos. Ciertamente no pertenecen ya al dominio del conocimiento psicopatológico mismo, pero se vinculan a la psicopatología.

§ 1. Ojeada retrospectiva a la psicopatología

a) Objeciones contra el esbozo de mi psicopatología. Son posibles objeciones que en realidad significarían reconocimiento, aun cuando expresan en forma negativa lo que para nosotros tiene un sentido positivo.

1. "Esta psicopatología no da un cuadro objetivo cerrado del todo; más bien lo descompone todo o lo deja firmemente contiguo; la multiplicidad de la materia y de los puntos de vista confunden; no surge ningún cuadro del ser humano enfermo". Pero esta forma de la estructura básica es la consecuencia del hecho que no admitimos ningún punto de vista como el único valedero, ningún grupo de hechos como la realidad propiamente dicha. Contra la tendencia de una dogmática del ser que se expresa en una construcción del todo, hemos llevado a cabo una sistemática metodológica. Si su división es clara y cómo puede ser hecha mejor, este es para nosotros el problema importante.

2. "Siempre se dan discusiones lógicas, en lugar de exponer simplemente la cosa misma. La investigación es recargada con cosas superfluas y sin perspectiva y habría quedado mejor empírica". Pero estas discusiones sirven justamente a la claridad empírica. Enseñan a hacer distinciones, para poder conocer claramente lo distinto, en relaciones mutuas. Lo empírico mismo se vuelve claro, sólo cuando en su aprehensión soy consciente lógica y metodológicamente.

3. "Se habla mucho de comprensividades; ese comprender psicológico no es ninguna ciencia, escapa a la prueba, pues se trata de discusiones no empíricas de posibilidades psicológicas. Y siempre se habla luego de lo incomprensible y finalmente de lo incognoscible, y eso de modo como

si estuviese allí precisamente lo esencial". Pero justamente la conciencia metódica permite hacer consciente cada método, determinar su sentido de conocimiento en sí y por la exposición, su realización en la investigación, y caracterizar al fin todavía los métodos filosóficos que no pertenecen ya ellos mismos al tema, porque no surge de ellos inmediatamente ningún resultado empírico de la investigación. El problema para nosotros significativo es, si conseguimos impedir en todas partes las confusiones y mezcolanzas y mantener abiertos nuestros ojos para la pluridimensionalidad de los esfuerzos científicos y para los seres humanos mismos en el todo. Que en el límite, finalmente, hay una conciencia del ser, que sólo es accesible a un esclarecimiento filosófico en lugar de llegar a ser el coronamiento de un saber total puramente dogmático, es el fundamento sereno de una actitud básica sistemática y metódica. Ese fundamento se esclarece indirectamente en la investigación multilateral. En el conocer establecemos lo que en el límite del conocimiento no es accesible al conocimiento mismo, y es sólo sensible a través del conocimiento.

Las posibles objeciones enumeradas partirían de pautas respecto de las cuales nuestro libro está en contradicción.

b **La exigencia de la síntesis de nuestro conocimiento del hombre y el cuadro de la psicopatología.** La ciencia quiere lo sistemático y la totalidad. Lo disperso no quiere dejarlo de lado. En la infinitud de las comprobaciones psicopatológicas, de la multiplicidad terminológica de los lenguajes en que hablan los investigadores —hasta la actual incomprensividad—, es tanto más apremiante la exigencia de mostrar lo que conocemos propiamente en total.

Esa exigencia no se puede realizar por la aglutinación relacionada de conocimientos especiales. Pues estos no están en un plano común de sentido, y no tienen por condición previa ningún marco de conocimiento básico común.

La exigencia no se puede tampoco cumplir por medio de un esbozo, por decirlo así, de la *edificación del ser humano* y mostrando luego cómo tienen todos los conocimientos su lugar como conocimientos de partes o miembros de ese edificio. Pues no hay tal edificio del ser humano. El hombre es incompleto en su esencia, e inaccesible en sí mismo al conocimiento.

La síntesis es, en consecuencia, solamente posible por la estructuración de nuestro conocimiento acerca del hombre, como desarrollo de las modalidades básicas de nuestra concepción, de nuestro *pensamiento* y de sus categorías, es decir de nuestros métodos. En ese esbozo metodológico llega

la ciencia tan lejos como sean accesibles los objetos, en tanto que tales. Pero para llegar a ese límite, hay que estar cómodo más allá de esos límites Ya que no experimentamos lo que es el hombre más que a través de nosotros mismos —y eso en nuestro trato con seres humanos y con el mundo, con la filosofía y las ciencias, con la historia—, o ya que es necesaria una base en nosotros mismos, de la que vivimos cuando exploramos seres humanos, esa base tiene que estar presente en todo instante como instrumento de nuestro conocimiento. Esa base decide sobre el espacio, la plenitud, la profundidad en que es admitido nuestro saber. Es falso querer organizar técnicamente el conocimiento del hombre en el todo, como si cualquiera pudiese tenerlo sin más, como si ese conocimiento o saber fuera nivelable en un plano. Hay que organizar más bien el *conocer* para echar mano al hombre en todas sus dimensiones, en todos los planos posibles de la cognoscibilidad. Esa estructuración ciertamente, tratará de destacar, según las fuerzas, los simples grandes rasgos fundamentales, las ideas básicas dirigentes, por las que es articulado de acuerdo a un sentido el saber particular y es accesible a la fuerza intuitiva.

De acuerdo a eso se configurará necesariamente el cuadro de la psicopatología científica. Nuestro conocimiento es fragmentario donde culmina en enumeraciones y en dispersa contiguidad, es fragmentario además en la multiplicidad de las totalidades. Pero no toleramos la ondulante variedad. Buscamos el ordenamiento en lo inabarcable, desde la mera agrupación al conocimiento causal (tan sólo éste capacita para alterar eficazmente, para destacar, para impedir, para predecir) y hasta la visión comprensiva. Encontramos en diversos caminos, en el espacio ilimitado del ser humano real, determinados hechos típicos como objetivación de una realidad humana: referimos unos a otros los hechos hallados y encontramos que en toda la separación radical del sentido, los hechos estos, sin embargo, tienen que estar vinculados en un fundamento, pues son referibles unos a otros. Vemos los infinitos entrelazamientos y las correlaciones de lo objetivo. Lo que es un elemento para un punto de vista, es compuesto para los otros. No hay, como hay un todo, tampoco elementos absolutos. Lo que parece simple, puede deber su origen a condiciones complicadas; lo que se desarrolla complejamente puede ser claro en su sencillez, al fin, por la visión exploradora.

El problema sobre cómo todo ese saber se construye, ordena y estructura, se convierte en exigencia de la síntesis del conocimiento en conjunto. Repetimos que esto sólo es posible metodológicamente, no como teoría del ser humano. La síntesis es, no como el esbozo de un continente, sino como el esbozo de las posibilidades de viaje en él. Pero en la dife-

rencia del continente geográfico, el hombre como un todo no está ahí para nuestro conocimiento. Pues lo distingue del existir de un objeto igualmente grande, que tiene la posición de excepción en toda la naturaleza; como ser de la libertad. Lo último es por tanto un ordenamiento sistemático de los métodos, no un esbozo total. Los modos de aprehensión de todos los capítulos no hacen ninguna síntesis, de manera que hubieran en su conjunto involucrado a los seres humanos en total. Al fin, no resulta un ser básico del hombre empíricamente conocido. También al fin queda, más bien abierto el ser humano mismo y con ello el saber acerca de él.

Por eso consideramos un error cuando, sin embargo, se trata de presentar en la psicopatología un principio del todo, y de fijarlo científicamente como punto exacto para conocer y para la práctica, en lugar de reconocer en virtud de la visión fundamental de una fe el espacio infinito de lo cognoscible. Cuando por ejemplo L. Binswanger quiere examinar al hombre desde el aspecto de una determinada idea, cuando rechaza la "aprehensión del conglomerado" del hombre como unidad corporal-psíquico-espiritual que consiste en la síntesis de varios métodos (por ejemplo el científico-natural, el psicológico y el científicoespiritual), y exige una "idea preordenada", que para él es la "idea ontológica fundamental de la existencialidad", este es un error filosófico y un error científico. Con esta presentación del problema, el método del esclarecimiento filosófico de la existencia se convierte primero en un saber al revés, siendo privado así de su esencia elevada, obligatoria, conjuratoria, y, en segundo lugar, se estatuye un terreno totalmente inaccesible para la psicopatología. No otra cosa es el error, cuando, por ejemplo, Prinzhorn dice: "No métodos, sino los rasgos básicos de una teoría de la vida, de la constitución, de la herencia y de la personalidad tienen que ser para el médico tan familiares que sea determinado por ellos en su trato con los hombres". Prinzhorn quiere hacer así maneras particulares del conocimiento, generalizadas de modo absoluto por él como filosofía, principio del conocimiento conjunto y de la *praxis;* pero el terreno es demasiado estrecho; la filosofía, problemática.

c) Ojeada a las totalidades y al problema de un todo. En todas las partes y los capítulos estaba el objeto de la investigación siempre en la polaridad de hechos típicos especiales y de un todo al que pertenece el hecho típico. No hay nada singular que no sea alterado por otra cosa singular y por el todo, no hay todo que no exista a través de lo singular. El todo es trasfondo en la medida que lleva a la realidad y la limita para todo lo especial, para nosotros condición de la aprehensión adecuada de lo singular. Esas totalidades no eran de una sola especie, sino específicas en cada dominio de investigación. Recapitulamos de manera breve:

I. El *todo momentáneo* en que aparecen los fenómenos vivenciados, era el *estado de conciencia.* El *todo funcional* se apoyaba en la unidad integrativa del organismo, fué como pensamiento *"conciencia en general"*, es decir *función básica*, es decir forma del curso actual de la vida psíquica y, como totalidad de todas las capacidades funcionales, la *inteligen-*

cia. En el análisis *somático* es una presuposición el todo de la ***unidad-cuerpo-alma*** (en las formaciones de la unidad neurológica, hormonal, morfológica). Para la psicología de la expresión, el todo es el lenguaje de una esencia que está caracterizada por su *nivel de forma; mundo* y *espíritu* se dan como totalidades en que participa la acción singular, el obrar y la obra individual.

II. El todo de las relaciones comprensibles fué el *carácter* (la personalidad).

III. El todo de las relaciones causales fué tomado en las *teorías*.

IV. Las totalidades de la aprehensión clínica fueron las ideas: la *unidad nosológica*, el *eidos* (constitución, etc.), el *bios* (como conjunto de la forma temporal de la vida.

V. El todo de la comunidad y de la historia en los hombres fueron el estado de la sociedad, las formas objetivas de la cultura, de la época, del espíritu de la comunidad de pueblo, Estado, masa.

Si echamos una ojeada a esa serie de esbozos básicos del todo, llama la atención primero su *multiplicidad;* ningún todo es el todo, cada totalidad es una entre otras, una totalidad relativa. En segundo término vemos en todas partes la inclinación a generalizar de modo absoluto la totalidad eventual, a encontrar en ella el ser verdadero y propio del alma, o al menos su centro, lo omnidominante. En toda generalización absoluta hay una verdad que sólo es destruída por la generalización absoluta. El todo eventual tiene la tendencia a pasar simplemente por el todo: el alma es conciencia y nada más— el todo funcional es la única objetividad, el único objeto de la ciencia, la unidad cuerpo-alma es la realidad misma—, mundo y espíritu son lo absoluto, la participación en lo que es la realidad del alma; el carácter es la esencia del alma, su comprensividad, su ser; las teorías abarcan la realidad verdadera, las relaciones causales son la substancia de las cosas; el cuerpo es todo, el alma es sólo un epifenómeno de los procesos cerebrales, el hombre no es más que estación de tránsito de las relaciones de la herencia —la realidad de la clínica son las unidades nosológicas, las constituciones, el todo vital temporal como unidad—, el individuo es función de la sociedad y de la historia.

Todas estas generalizaciones absolutas son falsas como tales. La mera multiplicidad, cuando la presentamos real y concretamente, muestra de modo indudable que una totalidad de la vida psíquica no es nunca el todo mismo. Conocer a los hombres es como un viaje marítimo por el océano infinito para descubrir continentes; todo atraco del barco en tierra firme o en las islas enseña ciertos hechos, pero suprime el conocimiento ulte-

rior, si se opina estar allí, por decirlo así, en el centro de las cosas, y las teorías son como muchos bancos de arena en que nos asentamos sin llegar por ello a suelo firme propiamente dicho. En consecuencia, hemos hecho metódicamente sensibles en todas partes, en nuestra exposición, los límites de la totalidad eventual; las totalidades son siempre sólo perspectivas particulares en el ser humano, son aspectos singulares de su manifestación. Pero ¿qué es el todo del ser humano, el único todo? ¿Se encuentran las muchas totalidades en la construcción del todo único? ¿O es el todo del individuo sólo una palabra sin objeto?

A ello hay que responder que el todo único del ser humano en verdad no se vuelve un objeto para nosotros, y que la reflexión filosófica esclarece por qué no puede devenir. Pocas referencias a ello son ensayadas enseguida en los párrafos sobre la esencia del hombre. El esbozo de un ser humano en el todo no resulta, siempre se muestra enseguida la particularidad del esbozo, en la medida en que es verdadero y se muestra en otra forma siempre la escisión del hombre que, sin embargo, parece ser uno. Todas las totalidades son tipos de totalidades en lo desgarrado. Es vano inventar una aprehensión del hombre en el todo, en que todas las totalidades hasta aquí mencionadas llegarían como elementos y miembros claridades teóricas. En toda captación del todo se escapa el todo mismo tenemos en la mano un esquema singular del todo, una manera de totalidad entre nosotros. Por eso no sólo es falsa la generalización absoluta e una totalidad, sino también la generalización absoluta que pretende tener el todo propiamente dicho del hombre en el conjunto de todas las totalidades abarcadas.

En consecuencia, consideramos una falsa exigencia el hacer del todo el ser humano un dominio especial de investigación y de enseñanza. La cognoscibilidad se agota en particularidades y en las totalidades siempre especiales. Una antropología no agrega ningún conocimiento nuevo. Una teoría del hombre específica aprovechable para el médico, una antropología médica, no puede haberla. Coincide simplemente con la antropología filosófica, y esta no es ninguna teoría que pone ante los ojos adecuadamente un objeto, sino un proceso infinito de esclarecimiento de nosotros mismos, para el cual son un medio también aquellas explorabilidades del hombre con que hemos tenido que ver en este libro.

La unidad del individuo entero está para el conocimiento sólo en la tarea de buscar vinculaciones entre todo lo conocido del hombre, es decir la idea de la universalidad de las vinculaciones de lo cognoscible.

d) Ojeada a los enigmas concretos. Casi en cada capítulo tropezamos con enigmas, es decir no con problemas provisorios que encontrarán una respuesta, sino con *misterios fundamentales* para ese método de conocimiento. ¿Qué es un enigma, es cosa medida por algo captable? Por el círculo de eso que es captable no se puede explicar un hecho típico. Pertenece tal vez a otro círculo de lo captable, para el que hay otros enigmas. Todo enigma es por tanto la incitación a reconocer *el fracaso de una modalidad del captar,* y al mismo tiempo a buscar otra, para la que aquel hecho no es enigma, sino base de un enfoque. Los enigmas están siempre *en el límite* de un modo de conocimiento.

Tales enigmas son el carácter de todo conocer. Todo saber es el descubrimiento de un no saber no provisorio, sino específico. Así, en las ciencias de la naturaleza no viviente: por ejemplo, en función de las leyes generales y de los hallazgos de la química no se puede explicar la distribución de hecho de la materia en el espacio, por ejemplo que el azufre esté acumulado en Sicilia. Así en las ciencias biológicas: por ejemplo, a partir de las relaciones físicoquímicas de la vida (fisiología) no se puede explicar la forma (morfología) en el todo, lo interno de un vivenciar, la finalidad, y al contrario. Además, en la captación de las relaciones finalistas de todas las funciones biológicas, para el existir y reproducción de la especie, hay un enigma: la inutilidad de las creaciones de forma que, por ejemplo en las plantas, son mucho más múltiples de lo que exigiría la adaptación al lugar (Göbel). Por relaciones biológicas (fisiológicas y morfológicas) no se puede explicar el fenómeno básico de la expresión de los animales (que convierte lo interno en externo comprensible); a su vez, en razón de la conveniencia biológica, no se puede explicar la falta de finalidad de múltiples manifestaciones de expresión.

Nos interesan los enigmas concretos en el conocimiento del hombre. En él vuelven en general, de nuevo, los enigmas de lo viviente, pero ahora de lo viviente como fundamento del ser humano. Algunos ejemplos:

Curtius y Siebeck hablan de enigmas de la *constitución:* "constitución" es un concepto abarcativo, que contiene al mismo tiempo un juicio médico, un juicio sobre el conjunto de la personalidad y su situación. Por fragmentos que se destacan de la relación del enfermo con su ambiente, no puede formarse la constitución. Por eso la consideración constitucional no puede pasar a nuestra investigación usual analizadora, genéticocausal. Existe una distancia que no se puede resolver... La consideración constitucional no debe reducir nuestra investigación a causas y relaciones individuales palpables, pero debe enseñarnos a poner en el lugar exacto todas las relaciones singulares que comprobamos. Así nos muestra el límite del diagnóstico bacteriológico, cuya significación, sin embargo, no debe desconocer nunca". El enigma de la constitución se vuelve sólo mayor cuando debe abarcar toda la personalidad y no sólo el acontecer somático.

2. Los límites de la investigación de la herencia muestran nuevos enigmas. Todo es transmisible, en tanto que para toda la vida psíquica del hombre, junto al ambiente, es factor causal decisivo la *"Anlage"* hereditaria. Sin embargo la explicación en concreto tropieza en límites: 1. Cómo hacen los genes para producir en la evolución individual las manifestaciones de las que son base transmisible, esto (a pesar del conocimiento de algunos efectos hormonales) es desconocido. Pero también si fuese hallada

la adhesión de la genética a la ontogenia, de los genes a los organizadores, son siempre captadas relaciones en las presuposiciones de la vida, de carácter mecánico, en sí mismas no vivientes, y no la vida misma. Cómo han de hacer los genes para producir manifestaciones psíquicas que están sin embargo en su totalidad en relación con la tradición y la educación, de la vida espiritual histórica, esto escapa incluso a las representaciones hipotéticas. En verdad nadie duda que la realidad mental hasta sus últimas derivaciones tiene fundamentos biológicos, pero en razón de esos fundamentos, incluso si su relación con el alma y el espíritu fuese clara, no se puede explicar nunca lo espiritual como tal. — 2. Para la unidad del individuo es condición previa la unidad del todo de una selección de genes, algo que no puede ser tomado ya como un gen. En las relaciones hereditarias es captado, por decirlo así, un material del proceso biológico, pero no la unidad eventual del momento. — 3. Hay "*Anlage*" que no son transmitidas ni transmisibles, aunque son congénitas. Corresponde al individuo algo que no está en las relaciones de la herencia. — 4. En la visión del carácter personal del hombre, su libertad y su espiritualidad, percibimos un "ser él mismo" irreemplazable, pero en todo caso un individuo simple. Todo individuo es un punto importante "creado", hablando teológicamente, de origen propio, por decirlo así, no sólo transición de un material hereditario modificado. El espíritu se puede concebir como realidad objetiva todavía en relación con propiedades naturales (familia con elevadas dotes), pero no como resultado de esa naturaleza. Y el hombre como individuo es —tanto más según la doctrina de la filosofía alemana desde Nicolás de Cusa— un espejo del todo, la presencia del mundo en pequeño, no suplantable y simple. El individuo es, en lugar de ser soluble en una suma de factores hereditarios (lo que en relación con el material de sus presunciones y condiciones es exacto), "creado inmediatamente por Dios".

3. Si tomamos la vida psíquica en su *rendimientos*, a los hombres como al conjunto de sus capacidades funcionales, chocamos con el límite, que juega un papel en las relaciones de rendimiento, lo que perturba su regularidad, restringe su calculabilidad. Aparte de pocos exámenes de rendimiento, que tienen un sentido puramente fisiológico (perteneciente a la psicología de la percepción, del cansancio, de la memoria), tienen lugar casi todos los rendimientos en la figura de ejecuciones mentalmente condicionadas. Pero si, al contrario, queremos comprender los rendimientos, como espirituales, tropezamos siempre con los límites de las condiciones biológicas, que llevan, restringen y perturban una realización representable de modo puramente espiritual. Si hacemos psicología y mentamos acontecer natural, encontramos ese acontecer natural sin embargo, a través de realidades espirituales y psíquicas, que luego no son mentadas como ellas mismas, sino como indicio de otro acontecer. En toda realidad que abarca la psicología, hay ya espíritu. De ahí en todas partes el enigma concreto, lo que es, cómo actúa. Las respuestas a ese enigma lo acentúan solamente, sin resolverlo. Así por ejemplo: es espíritu, algo trascendente de la naturaleza, se sirve del cuerpo, para ser real por su intermedio, para hablar a través de él en el mundo y desenvolverse. Es separado del todo-cuerpo-alma (Aristóteles), pero no se da separado, sino tan solo en el exteriorizarse por el cuerpo. Se crea, por decirlo así, el sistema nervioso como su herramienta. O, según Klages, es el diablo que destruye la vida.

4. Los límites del comprender los hemos discutido frente al acontecer biológico y frente a la existencia. En todo comprender la realidad del hombre existe el enigma concreto, que lo comprensible, en sí aparentemente ilimitado y completo, está constantemente condicionado inversamente y apunta a otra cosa, que o bien es su origen o bien su limitación.

5. La *unidad de un bios* está ligada a los azares innumerables que le llegan en

el curso del tiempo. Comprendemos al hombre a partir de su disposición, del modo como aprovecha las ocasiones que se le muestran, como aprovecha las oportunidades. Pero el límite sigue siendo sin embargo el azar, ante el cual aparece una interpretación completamente distinta, sin verificabilidad en el sentido de la validez general: como destino y providencia, como un lenguaje multívoco de la divinidad (por ejemplo, en la autocomprensión de Kierkegaard). La unidad del bios es pensada fundadamente en un todo, al que pertenecen los azares como miembros.

6. El enigma concreto —cuando cuerpo y alma son pensados separadamente— está en cada movimiento del brazo. ¿Cómo es que cuando quiero echar mano a la pluma, el brazo y los dedos hacen los movimientos correspondientes? Algo *mímico puro* se da en lo *motriz*, es el único lugar del mundo donde la "magia" es real: transposición inmediata de lo espiritual en lo sensorial-espacial. El enigma de la expresión —la exteriorización de algo interior, y eso en forma comprensible—, luego el enigma del lenguaje se vuelven cada vez más grandes, cuanto más claramente se representan esas manifestaciones. Y en el límite de esos hechos típicos nuevamente comprensibles en sí está lo interno, que no adquiere ninguna expresión, pero quizás comunicación, y lo interno que no se da tampoco en ninguna comunicación, pero tiene realidad en lo inobjetivable simple y en lo irrepetible, por tanto no existe para el conocimiento, y sin embargo tiene realidad.

Si echamos una mirada al *conjunto de los enigmas concretos*, se pueden llevar abstractamente a unos *pocos principios concretos*, es decir a las maneras como son cada vez lo otro en la frontera. A eso otro lo llamamos lo *infinito*, el *individuo*, lo *abarcativo*.

1. El enigma nace en la frontera eventual de la investigación, por la investigación misma, es decir allí donde su objeto se vuelve *infinito* en combinaciones, inabarcable.

2. El enigma es el límite que representa el *individuo* como tal. El individuo es explicable en función de sí mismo, no en función de otro. No se puede captar en el todo mismo: *individuum est ineffabile*. A pesar de su articulación, como esencia biológica, en las relaciones hereditarias, como psicológica en la comunidad y la tradición espiritual, así por decirlo así en la intercesión de dos líneas, el caudal hereditario y el mundo circundante, no es solo vía de transición para éstos, indisoluble, sino en alguna parte él mismo, simple, por sí, en concreción histórica como plenitud del presente: como ola única incomparable en la infinitud del mar de olas es, al mismo tiempo, espejo del todo.

3. El enigma es el límite que no se vuelve nunca objeto como lo *abarcativo*, en el que y desde el cual existe lo que aparece ante los ojos como objeto.

Estos tres límites de diverso sentido entre sí, con que tropezamos en la investigación, cuando se nos vuelven claros los enigmas concretos, no sólo aparecen en el conocimiento del ser humano. Pero en el hombre se reúnen y se colman de una manera típica por lo que llamamos *libertad*.

Vemos en nosotros mismos lo que sin embargo no conocemos y no experimentamos en ningún otro lugar, por lo demás, en el mundo, aparte de la comunión *(Kommunikation)* con otros hombres. Lo que no existe para el conocimiento, se hace sensible sin embargo indirectamente en el conocimiento del ser humano por las incalculabilidades, las irregularidades, perturbaciones, que ese conocimiento encuentra, si quisiera captar de modo puramente objetivo al hombre. Pero la libertad experimentada por uno mismo se vuelve al esclarecimiento filosófico. Aquí sólo lo siguiente:

1. En tanto que el acontecer empírico según reglas es cognoscible como necesario, y en tanto que los hechos típicos pueden ser señalados empíricamente, no hay ninguna libertad. La negación de la libertad es empíricamente significativa, pero limitada también al dominio de la objetividad empíricamente cognoscible. El ensayo de una prueba de la libertad por experiencia obligatoria es estéril y hace sospechosa la libertad misma. La libertad no es objeto del conocimiento investigador. La alternativa no es si la señalo empíricamente o no, sino si quiero tomar o no la responsabilidad por la frase "no hay ninguna libertad" y sus consecuencias.

2. El hombre no sólo vive y vivencia, sino que sabe de ello. En la forma de posición ante sí, puede estar de algún modo sobre sí. Lo que sé, no solo soy meramente, sino por mi saber ya se vuelve otra cosa que lo que yo sé de mi. Todo el existir empírico, que soy yo, debe esclarecerse en relación con mi libertad: cómo está en él la libertad, cómo puede ser transformado por la apropiación, cómo es eficaz en el servicio o como límite de la libertad.

3. La libertad está formalmente presente en toda comprensividad. En la medida que comprendo, he reconocido libertad implícita. La negación radical de la libertad tendría consecuentemente que renunciar al comprender.

4. La experiencia de los límites y el reconocimiento de la libertad se ha producido a menudo, pero a menudo también se ha convertido en el punto de partida para un nuevo error: para la conversión de la libertad en un objeto ulterior de conocimiento, en un factor del acontecer. Ideler, por ejemplo, formuló acertadamente: "La libertad moral es un concepto surgido de la razón, anticipándose a toda experiencia. por necesidad interior, que está fuera del dominio de la investigación empírica". Pero Ideler hizo la falsa aplicación de esa frase filosófica, en tanto que quiso ver la aparición y el desarrollo de las enfermedades mentales en la lucha entre la libre autodeterminación y la pasión. **Obje-**

tivó la libertad como un factor del acontecer natural. Así, contra el principio reconocido por un momento como verdadero, no sólo ha restringido la libertad, sino que la ha invertido, con todas las consecuencias del psiquiatra que se extravía en su aprehensión del hombre. Es un error poner contiguos la naturaleza y la libertad (vida y espíritu) como factores en el mismo plano, como si ambos obrasen el uno sobre el otro. Más bien tropieza siempre una forma de aprehensión —una vez conocimiento de la naturaleza, otra vez comprender y con el comprender el esclarecimiento— en los límites, pero no para admitir allí en sí nuevos factores de la explicación, sino para saberse limitado uno mismo ante el ser en el todo. Así tropieza la causalidad en la libertad y al contrario, así el comprender en lo incomprensible, sea lo causal biológico, sea la existencia.

§ 2. El problema de la esencia del hombre

Las ojeadas a la psicopatología llevaron al problema de la esencia del hombre. A ese problema han dado respuestas la biología, la antropología, la teología, la filosofía. Es un tema inmenso. Aquí nos limitamos a pocas observaciones. Han sido tomadas de otros escritos míos. En ellos se encuentran las exposiciones y fundamentaciones de lo brevemente esbozado aquí. (1)

a) La actitud filosófica fundamental. En una serie de frases breves presentamos las presuposiciones bajo las cuales nos parece posible una representación significativa de la esencia del hombre.

1. Decimos, por ejemplo: El hombre como un todo existe sin embargo. Va corporalmente como individuo por el mundo, es una cosa, ese cuerpo, en el espacio. Pero esa es la modalidad más exterior de aprehensión. Si *trato*, por ejemplo, al hombre como ese todo corporal, aniquilo al hombre mismo: como cuerpo se convierte en un trozo de materia que llena el espacio, como algo utilizable quizás en una pieza de la máquina del trabajo, etc. Pero si *veo* al hombre como ese cuerpo, ya en la aprehensión biológica del todo corporal, soy en seguida llevado a una multitud de aspectos que nunca son el todo. En el hombre no es diferente a cualquier ser viviente, incluso una planta, y al mundo en total. Aprehendidos con fines de conocimiento, todos estos objetos son en seguida desgarrados. El todo es sólo idea y hay muchas ideas.

(1) Para la aclaración de la idea de la esencia del hombre son ante todo importantes: Platón, Agustín, Pascal, Kant, Kierkegaard, Nietzsche.

2. Tendríamos un todo si pudiéramos colmar el *sentido de la unidad.* Pero el sentido de la unidad es múltiple: por ejemplo: *un objeto* es el objeto que tengo siempre mentalmente ante los ojos (la unidad formal de todo lo pensable). *Un individuo* es una unidad, que es infinita; si debe ser conocido, se descompone en muchas maneras del ser individual; en el devenir conocido pierde precisamente su unidad en favor de esas muchas unidades que es. Una *existencia* es una idea filosófica, que utiliza el uno en el pensamiento trascendente para el esclarecimiento de lo incondicionado de la existencia. Captamos unidades en el conocer, pero nunca la unidad última, ni la del individuo ni la de la existencia.

3. Conociendo poseemos todo ser sólo en la *escisión objeto-sujeto,* es decir como objeto para nuestra conciencia, como se manifiesta en general a esta "conciencia" en la escisión, no como es en sí. Por tanto, tenemos en la realidad empírica al ser, sólo como se nos presenta en las categorías de la conciencia, como manifestación en las múltiples modalidades básicas de la experiencia, de la explicabilidad, de la comprensividad.

4. Como nosotros conocemos manifestación y no ser en sí, tropezamos al conocer con *límites,* que hacemos sensibles por conceptos fronterizos. Conceptos fronterizos (como "ser en sí") no son vacíos, sino llenables por la presencia, no se refieren a un objeto, sino a lo que me lleva y abarca con todo lo objetivo.

5. Las modalidades de lo abarcativo no se pueden conocer, pero se pueden esclarecer. Lo abarcativo es el ser en sí (mundo y trascendencia) o lo abarcativo que somos nosotros. Hacer de lo abarcativo objeto y tratarlo a su vez como algo cognoscible, es una conversión básica de nuestro pensar. Nuestro pensar puede rozar y presentar más de lo que puede hacer objeto de conocimiento. Esta presentación no acrecienta nuestro saber acerca de los objetos, sino que nos enseña a ver el sentido y la aplicabilidad de ese saber en sus límites. Desde lo abarcativo se nos presenta todo lo objetivo, nos viene desde él, muestra el ser en perspectivas y aspectos de especie más necesaria y más generalmente válida, por tanto más cognoscible. Pero lo abarcativo, mostrándose cada vez más rico y múltiple en la manifestación del conocimiento progresivo, retrocede como él mismo, permaneciendo siempre inobjetivo.

6. Lo abarcativo a esclarecer es de especie múltiple (el ser en sí y el ser que somos). Representar lo abarcativo que somos (existir, conciencia en general, espíritu - razón y existencia), es un fundamento de la filosofía del ser humano.

7. La conciencia de lo abarcativo penetra en lo profundo el conocimiento de la manifestación. Lo cognoscible es, moviéndose siempre en la manifestación, de adelante o del fondo. Para la conciencia filosófica posee todo lo cognoscible un lenguaje por decirlo así como cifra metafísica. El oír ese lenguaje hace avanzar el querer saber. "Así es", "eso hay" son expresiones de ese asombrarse al escuchar.

8. Como en todas las ciencias, así tenemos también en psicopatología que hacer sensibles los límites, para ver los enigmas concretos a fin de ver por una parte el universal espacio libre de la investigación científica en cada uno de sus métodos posibles, y por otra parte, para no traspasar los límites de la ciencia, en la valorización y aprovechamiento de sus resultados. Entonces, de una manera única, insustituíble, justamente por la ciencia al chocar con los límites, podemos percibir lo abarcativo y evitar el esbozar ahora también a su vez eso abarcativo, de modo falsamente racional.

La actividad filosófica básica, no un saber filosófico dogmático, es decisiva para el saber y la *praxis* en relación con los hombres.

b) La imagen del hombre. En los métodos de la exploración del ser humano no nace una imagen unitaria del hombre, pero sí muchas imágenes y cada cual con un poder propio de ella, que se impone. La investigación empírica, la aprehensión comprensiva de lo posible, y el esclarecimiento del hombre, como si todos los conocimientos estuviesen, por decirlo así, en un plano, como si tuviésemos al hombre ante nosotros como objeto, y reconociésemos su ser y sus causas y efectos como un todo.

Si preguntamos si la multiplicidad del conocimiento del hombre es provisorio y podría ser elevado en principio a una gran unidad abarcativa se puede responder: la investigación de hecho ha enseñado que la multiplicidad de los métodos con la experiencia de sus resultados, está sólo decididamente separada en su diversidad de sentido, porque no es visible el principio de la unidad, sino que aparecen solamente ideas de unidades relativas. Todo esto es filosóficamente concebible. Pues en tanto que el individuo es explorable empíricamente como objeto del conocimiento, no hay libertad alguna del hombre. Pero en la medida que vivenciamos, obramos, indagamos, somos libres en nuestra certidumbre del "mismo", y con eso más que lo explorable por nosotros. También el enfermo convertido en objeto, es como tal sujeto, no libre; pero como "él mismo", vive de algún sentido de libertad. Dicho de otro modo: si hubiese una terminación empírica del ser humano, una división completa de su ser como ser explorable, no habría ninguna libertad. Si preguntamos, frente a nuestras divisiones permanentes de los hombres en partes, componentes, miembros,

factores, por qué habría éstos, sólo éstos y no más, la respuesta es: hay tal vez todavía muchos, hay ante todo otras divisiones. La pluralidad de métodos y aspectos, ese desgarrar el ser humano como objeto de la investigación, lo abierto, es la verdad básica del conocimiento del hombre en total. El ensayo por captar el hombre en total de manera conclusiva y general, tiene que fracasar. Todo lo captable es finito, destacado, no es el hombre mismo.

Aparecieron *muchas imágenes del ser humano:* la conciencia como escenario, en donde vienen y van las manifestaciones, y que como escenario tiene que presentar diversos estados. — La división del alma vivenciante en el percibir, representar, pensar, sentir, impulso, voluntad (o en más o menos miembros). — La vida como arco reflejo, que responde a las incitaciones externas, en una construcción complicada, por selección y transformación, finalmente, con repercusiones hacia fuera. — El todo como aparato de rendimiento. — La vida en un mundo que está formado con él, en un todo. — La esencia básica del hombre como autoobjetivación, en la expresión, en su acción, en su mundo, en su obra. — Su estructura, como unidad de relaciones comprensibles o causales. — Su existir como existir biológico (antropología), como forma del espíritu (historia), como concreción histórica del individuo (esclarecimiento de la existencia). — El todo de cuerpo y alma (dualismo), de cuerpo, alma, espíritu (trialismo), como unidad-cuerpo-alma (monismo). — Las variaciones de las posibilidades fundamentales del hombre en una multiplicidad de constituciones, de caracteres.

c) Esbozo filosófico de lo abarcativo que somos. El problema sobre lo que es propiamente el hombre, condujo dentro de la psicopatología a las totalidades. Pero todo totalidad que se nos presenta en el proceso de investigación es, medida desde lo abarcativo del ser humano, una manifestación, incluso todavía la personalidad, de la que hablamos, como de carácter típico, comprensible. Todos los esbozos del ser humano que nos aparecen objetivamente ante los ojos y con los que podemos operar *científicamente, no son lo abarcativo,* sino que están en lo abarcativo, circundados por esto.

Hoy en la psicopatología se está inclinado al aflojamiento de todas las unidades y totalidades. Lo problemático de la unidad nosológica fué el primer paso. Las unidades de las constituciones y de los bios no tienen otro carácter. ¿Pero qué aparece en lugar de las representaciones anteriores válidas de la totalidad? En vano hay nuevos elementos, componentes, radicales, átomos, genes del alma. Siempre se muestra un algo

ulterior en el espacio de lo abarcativo. Si esclarecemos ese espacio de lo abarcativo, realizamos una interiorización de aquello que somos y podemos ser, no un saber acerca de eso. Si hablamos de ello, tenemos a mano la desviación para tomar a su vez lo dicho como una doctrina de los miembros del ser humano. Con precaución ante ese engaño, expondremos aquí brevemente las huellas inobjetivas de lo abarcativo que somos, a través de la pluralidad de los espacios en que nos encontramos [1].

Sin nosotros tienen realidad lo abarcativo del *mundo* (el mundo no es, como captó Kant, un objeto, sino una idea: lo que conocemos está en el mundo, no es el mundo nunca) y la *trascendencia*. El hombre acierta en eso abarcativo el ser, que es real también sin él, aun cuando no sabe tampoco de ese ser en sí, sino sólo como se le manifiesta y le habla en general en la escisión sujeto-objeto de la conciencia. Otro sentido tiene lo abarcativo, como lo abarcativo que somos nosotros mismos:

1. Somos *existir*, es decir somos vida en un mundo, como todo lo viviente. Lo abarcativo de lo viviente se convierte en objeto en los productos de la vida, pero en los que —sea forma del cuerpo, función fisiológica, relación de creación de forma, hereditariamente fundada en toda vida, sea además en el hombre instrumento, acción, imagen —nunca es agotada la vida misma, sino que lo abarcativo persiste, desde donde todo esto surge. El existir del hombre tiene la realización de su manifestación por el hecho que se dan en él las maneras consecutivas de lo abarcativo, son inspiradas por él o son forzadas en su servicio.

2. Somos *conciencia en general*, es decir participamos en lo generalmente válido, que, en la escisión del ser en sujeto y objeto, hace asible para el sujeto toda la objetividad en formas. Sólo lo que aparece en esa conciencia es ser para nosotros. Somos lo abarcativo, en que todo lo que es puede ser mentado, sabido, conocido, tocado, oído, en lar formas de la objetividad.

3. Somos *espíritu*, es decir totalidad eventual conducida por ideas de relaciones comprensibles en nosotros mismos y en lo por nosotros producido, hecho y pensado.

Estas tres modalidades de lo abarcativo que somos nosotros, están concatenadas entre sí, pero no coinciden, sino que entran en fricción unas

---

(1) Algunas explicaciones al respecto se encuentra en mis lecciones: *Vernunft und Existenz*, Groninga, 1935. *Existenzphilosophie*, Berlín, 1938. El desarrollo detallado se hace en una parte de mi lógica filosófica, todavía inédita.

con otras. Son las modalidades en que nosotros estamos como imanencia pura; en la objetivación y subjetivación de eso abarcativo nos manifestamos empíricamente de modo adecuado, como objeto de la investigación biológica y psicológica. Pero con eso no estamos agotados. Pues nosotros vivimos de un origen, que está más allá del existir que se vuelve empíricamente objetivo, más allá de la conciencia en general y del espíritu, y eso como *existencia* posible y como razón propiamente dicha. Este origen de nuestra esencia, que escapa al examen empírico de toda especie y sólo se aclara a la autoiluminación filosófica se conforma: 1. en lo *insuficiente,* que el hombre experimenta en sí, pues hay en él una constante inadecuación a su existir, a su saber, a su mundo espiritual. 2. en lo *absoluto* (Unbedingten), al que se somete como a su "ser mismo" propiamente dicho, o como a lo que le es comprensible y válido para ese "ser mismo"; 3. en el irrefrenable *impulso al uno,* pues el individuo no está contento en una modalidad de lo abarcativo por sí, ni en todas juntas, él pugna por la unidad en el fondo, la unidad que es solamente el ser y la eternidad; 4. en la conciencia de *un recuerdo incaptable,* como si él hubiese estado desde el comienzo de la creación" (Schelling), o como si pudiera recordarse de lo intuído, previo a todo ser del mundo (Platón); 5. En la conciencia de la *inmortalidad,* que no es supervivencia en otra figura, sino un estar oculto en la eternidad sin tiempo, que se le manifiesta como camino de acción incesante en el tiempo.

d) La imperfectibilidad del hombre. Tampoco en el esclarecimiento filosófico resulta ningún esbozo unívoco del ser humano. Más bien se muestra en la interiorización trascendente de lo abarcativo del hombre siempre en varios orígenes, por eso queda en el impulso a lo uno, que no es y no tiene. Esto es la *no terminación* o la *fragilidad* del hombre. Esta fragilidad exige complemento de otro origen, que frente a todos los orígenes abarcativos del ser humano sería el cimentador y perfeccionador. Esto resultó en el tiempo no de otro modo que por engaños anticipados, pues en el tiempo es la ejecución de la exigencia, posible sólo por una fe, que no tiene, no ve, pero confía en relación con la tradición de la fe de los seres por él queridos y admirados.

Por las modalidades de lo abarcativo —en cada uno la posibilidad ilimitada— y por la multiplicidad de esas modalidades comprendemos la *apertura* del ser humano, que al mismo tiempo es su imperfectibilidad. No se nos muestra la esencia del hombre en el esbozo objetivo de su

ser, sino en esta su posibilidad inabarcable, en sus luchas ineludibles, en sus insolubilidades.

1. El hombre como posibilidad abierta. El hombre es un "animal no consolidado" (Nietzsche), es decir: los animales terminan su vida en carriles predeterminados, una generación lo mismo que la otra, ajustados en la especialización de su forma singular de vida. Pero el hombre no está forzado en una vía definitiva del tener-que-vivir-así, sino que es plástico y capaz de transformaciones infinitas. Mientras los animales viven seguros en su existir, guiados confiadamente por sus instintos omnipotentes, entraña el hombre en sí una inseguridad. Porque no está predeterminado por ningún modo absolutamente definitivo de la vida, tiene probabilidades y peligros, se equivoca, tiene pocos instintos, es, por decirlo así, enfermo, a merced de la elección hecha por él en libertad.

Es como si desde los tiempos primitivos, mientras todos los animales cayeron por rendimientos muy especializados, en callejones sin salida y han continuado lo mismo por decirlo así, el hombre se hubiese conservado la posibilidad total. Por eso se puede decir de él que en el fondo es todo (el alma es, por decirlo así, todo, escribió Aristóteles). En él puede ser eficaz siempre el motivo más hondo, desde el cual llegó. Si, debido a esa plasticidad persistente, está inacabado, ese inacabamiento justamente está preñado de futuro. Desde su fondo aún, no sabe para qué, es capaz, puede anticipar jugando e iluminar su camino con objetivos verdaderos, fantásticos y utópicos.

Porque el hombre es abarcativo de todo en su posibilidad, no se puede determinar en su esencia. No se puede colocar sobre un denominador común, pues no obedece a ninguna especialización. No es ubicable bajo una especie, pues más bien no tiene junto a sí ninguna otra especie.

Donde un hombre se convierte en algo determinado, como tal algo determinado no es ya el hombre entero. En todo lo determinado, fijo, es el hombre como si hiciese un ensayo del que puede retomarse, pues en el fondo de su esencia queda la posibilidad, aunque no en el individuo singular, que se vuelve idéntico con su realización, cuando tiene contenido, si no en el hombre como esencia, en la sucesión de las generaciones.

2. El hombre en lucha consigo mismo. Que el hombre no es un ser que realiza decidida, unívocamente su círculo predeterminado, se muestra en el modo como está en lucha consigo mismo. No sólo es la síntesis forzosa de contraposiciones, como se realiza en todo

lo viviente, no sólo el movimiento necesario del espíritu y como tal dialécticosintéticamente comprensible, sino una lucha radical desde sus orígenes mismos. Figuras de su lucha se pueden ver en una sucesión gradual desde lo que es propio de todo lo viviente hasta lo propiamente humano.

aa) El hombre como *vida* está en las tensiones de la *"Anlage"* y del mundo circundante, materia y forma, interno y externo.

bb) El hombre como sociedad está en las tensiones de la voluntad propia y de la voluntad colectiva, y la última en la de la voluntad de la esencia y la voluntad social.

cc) El hombre como *pensamiento* está en la tensión de sujeto y objeto "mismo" y cosa, y luego en las antinomias ineludibles en que fracasa la razón.

dd) El hombre como *espíritu* está en el movimiento constructivo, por contrastes. La contradicción es el aguijón que pone en marcha su movimiento creador, la contradicción en toda modalidad del vivenciar, del experimentar y del pensar. La negatividad domina su manifestación como espíritu, pero no es destrucción, sino forma de producción en superaciones y síntesis del devenir que se desenvuelve.

ee) Como vida, pensamiento y espíritu *proyecta* el hombre, ordena con conciencia, se disciplina. Su *voluntad* le hace hacer, desde su mundo circundante y desde sí mismo, lo que quiere. Esa voluntad, constantemente en lucha con la resistencia, destruye donde mecaniza y lleva a la extinción la vida propia de los orígenes: como voluntad formal. Se convierte, estando al servicio de los contenidos abarcativos, en manifestación de los hombres que se producen en la lucha: como gran voluntad.

ff) Ni en el mundo ni para los hombres hay síntesis de todas las posibilidades. Más bien está ligada toda realización legítima, en algún lugar, a una *decisión*. Medida en la seriedad de tal decisión, que, porque elige, también excluye, y que hace a los hombres absolutos en sus disciplinas, es toda otra lucha como un simple primer plano, como un espejo de lo viviente en su rica plenitud de movimiento. Tan sólo donde en el hombre domina, desde su decisión, una resolución pasada a su esencia, es propiamente —existencialmente— hombre.

gg) El esclarecimiento de sí mismo y la decisión pueden expresarse solo en medio de la conciencia en general y del espíritu, en las antítesis del pensamiento. Pero el camino de la decisión no es la elección entre dos posibilidades iguales que están a disposición, sino la elección como haber-

elegido-ya; las antítesis son sólo un medio de la interpretación. Pero el camino de la decisión no es síntesis niveladora de posibilidades, es, no reconciliación en el todo, sino un ganar terreno en la lucha contra otros. El camino es la historicidad concreta, que tiene base y objetivo antes y después de todas las oposiciones, en las que, interpretándose, separa el ser por un momento.

Tales antítesis de sentido existencial * son las de la fe y la incredulidad, las de entrega y resistencia, ley del día y pasión en la noche [1], la voluntad de vida y el impulso de muerte.

En la decisión pesa siempre absolutamente la oposición de bueno y malo, de verdadero y falso. Aquí en la temporalidad no son problemáticas estas oposiciones (pues son expresión de lo incondicionado), pero no se convierten como lo absoluto último en el ser mismo, sino que sólo son tomadas como lo último para los hombres en el existir temporal, que sin embargo puede percibir en sus límites y llegar interiormente hasta allí donde cesa lo que en la manifestación temporal le lleva a la decisión absoluta, a ese símbolo y a esa garantía del ser eterno en el tiempo.

3. La finitud del hombre y su autoesclarecimiento. En ninguna parte está el hombre por sí solo. Está a merced de otras cosas. Como existir está a merced de su ambiente y de su procedencia. En el conocer necesita la concepción que debe dársele (el mero pensar es vacío). En la realización de su humanidad está ligado a tiempo limitado, a fuerza limitada, a resistencias, tiene que echar mano a lo finito para llegar a ser real, tiene que especializarse, no puede llegar nunca a ser todo. Tiene que separarse de la vida cuando se han creado las condiciones previas para poder comenzar justamente bien. En su ser "mismo" no se crea sin embargo a sí mismo; tiene que ser obsequiado, no sabe de dónde. Su más profunda libertad no es a través de él mismo, sino justamente en ella sabe de la trascendencia por la que es libre en el mundo. Siempre puede el hombre producirse sólo por el hecho que echa mano a otra cosa, sólo conocerse por el hecho que piensa y conoce otra cosa, sólo confiarse por el hecho que confía a otro la trascendencia; por eso está la manera del hombre determinada por lo que sabe y por lo que cree.

Pero el hombre no es sólo finito, sino que *sabe de su finitud.* Como esencia finita no se basta a sí mismo. Experimenta, cuanto más clara-

(*) Algunos autores (DE WAEHLENS, etc.) distinguen entre filosofía "existentiva" de Jaspers y "existencial" de Heidegger. Tal distinción, sin duda muy justificada cuando se plantean paralelismos entre los dos pensadores, no parece ser necesaria aquí. *(N. de los T.)*

(1) Más en mi *Philosophie*, vol. III.

mente sabe, cuanto más profundamente siente, la finitud y con ello el defecto radical en todas las modalidades de su ser y de su acción. Todas las otras cosas finitas —cuya suma se llama el mundo— no le bastan como tales. Todo ser del mundo deja sin embargo una insatisfacción en la honda alteración de él y en simpatía arrobadora en él.

Pero que el hombre percibe esa finitud en todas partes y que ninguna finitud le basta, es indicación de una posibilidad oculta en su esencia. Tiene que tener otra raíz de su ser y no solamente la raíz de su finitud Sin algún saber previo de lo no cognoscible no habría en él ninguna búsqueda. *El busca el ser mismo, lo infinito, lo otro.* Que eso está, puede sólo darle satisfacción.

Ya el *ser del mundo* puede dársela, en tanto que se manifiesta en la manifestación finita un infinito. Conoce la profunda satisfacción de la experiencia del mundo, del trato con la naturaleza, de la lectura de su escritura en cifras, y de la penetración conocedora en el cosmos, del hallar el "ser así" *(Sosein)*. El ser del mundo es sin el yo, aun cuando siempre, tal como lo sé, es manifestación entre las condiciones del ser para la conciencia.

En la tendencia *trascendente* de la certeza del ser tiene para él validez en alguna figura la frase: Dios es. La historia de la religión puede ser la historia de las representaciones por las que el hombre trató de alcanzar la divinidad, y no pueden enseñarnos nada como tales representaciones. Pero el hombre mismo sabe que por sus representaciones no produce a Dios, sino que lo primero persiste: Dios es. Esto fué suficiente al hombre en todo fracaso (así a Jeremías). La finitud del hombre tiene su sosiego en esa fe en el ser divino.

Perdida, en cambio, estaría la conciencia de sí mismo, en la falsa dialéctica que se encierra en sí: el hombre es Dios creador por Dios creado. Esto queda en el círculo de la inmanencia, al que se aplica la frase falsa: el hombre es todo.

4. Lo infinito en lo finito y el fracaso de toda finitud del hombre. La conciencia de su finitud penetra a los hombres para irrumpir a través de toda finitud. Pero de todo paso que da, es condición la finitud: sólo en tanto que quiere la finitud y echa mano a ella se vuelve real. Pero como toda finitud es para él al mismo tiempo falsa, no puede contenerse, sino que tiene que avanzar. Puede retirarse en verdad de todo lo finito singular —ese es el signo formal de su finitud. Pero tiene que permanecer decididamente en un finito (en lo finito que brilla por su decisión, y con ello se vuelve más que

finito)— este es el signo de su finitud, como lo único que puede realizar en el tiempo de su existencia.

Así es para él lo duple: la posibilidad infinita habla en él desde su fondo y le impide perderse en su finitud, pero exige también de él mantener su encarnación en lo finito, que realiza su decisión, en una identificación absoluta en el tiempo.

No hay un llegar a ser uno del hombre con su mundo, su acción, su pensamiento, su finitud, sin ir más allá, al mismo tiempo, de esa finitud. Pero que él está ligado a la finitud es cosa que tiene por consecuencia que toda finitud ha de fracasar, como tal, en él. Ejemplos de ello:

aa) *Los contenidos religiosos y filosóficos de la fe.* El hombre puede comprender su ligazón al ser sólo por representaciones e ideas, pero lo que tiene también por contenido de sus representaciones e ideas, eso no es el ser como tal. Lo que el hombre cree, tiene que mostrársele en el camino de esas ideas y representaciones, sin lo cual se hunde en la nada. Pero todas las ideas y representaciones tienen que quebrarse de nuevo en él, pues como tales le engañan.

Así no hay *creencia religiosa* sin apoyos sensoriales palpables, sin afirmaciones dogmáticas. El que no vive con ellas como verdaderas y reales no cree; no basta tomarlo todo meramente como símbolo e interpretación, cuando estas no son una realidad más activa, cuando no son la verdadera realidad frente a la mera realidad empírica del ser en el mundo. Pero en cuanto los contenidos sensoriales y dogmáticos cristalizan en realidad viviente, porque es suplantada por un saber engañoso. La extinción *(Verendlichung)* de los contenidos de la creencia es tan ineludible como es necesario que esas finitudes sean suprimidas en algo que trascienda de ellas, por las que son quebrantadas como finitudes.

Así se realiza la exposición de la creencia filosófica en frases. Toda la filosofía realizada se convierte en la reducción de una posibilidad infinita del ser humano a la finitud de posiciones (puntos de vista). De ahí que la filosofía viviente desde Platón se exprese a través de la finitud de posiciones, que al mismo tiempo penetra y traspasa, como tales, en un movimiento que está por encima de todas las posiciones.

bb) *Edad de la vida y la muerte.* Como ser vivo finito está el hombre sometido a las fases del crecimiento, de la madurez, del envejecimiento y de la muerte. Sin embargo, esa consecuencia de la edad de la vida, puede contener en el hombre, al mismo tiempo, el proceso de su libertad, que aparece en el tiempo. Pues a diferencia del redondeamiento en el círculo,

con cuya conclusión el hombre muere satisfecho de la vida, hay al mismo tiempo un acontecer activo que, aunque ligado al proceso biológico, no termina en sí, sino que puede aparecer, en la más alta ancianidad, todavía como progresivo. El anciano, biológicamente decadente, puede ser "juvenil" en la esencia, iniciador, floreciente, lleno de esperanza, atento. La vida del ser finito es entonces, en razón de su infinitud, como un proceso de purificación del alma. Al descubrimiento laborioso y al olvido ligero de la juventud, sigue la conservación recordatoria de la madurez y la pureza posible de la vejez. Todas las edades de la vida son sólo como un medio de ese descubrimiento, se construyen unas sobre otras, no se desligan, son cohesionadas por una unidad que trasciende de todas ellas. El descubrimiento del ser por realización histórica de un alma que, en peligro desde el primer paso en la realidad se extravía y se recupera, que se vuelve más clara, más profunda, más decisiva, esta es la vida que en la sucesión de las edades no está encerrada, sino que de hecho se abre camino para la conciencia de lo que capta.

El hombre está con su *finitud en la infinitud.* Ninguna coincidencia de ambas puede quedar como duración en el tiempo; sólo el momento es el lugar donde ambas se encuentran, para hacer saltar de nuevo enseguida la manifestación finita. Y por tanto está toda acción y pensamiento del hombre al mismo tiempo al servicio de algo para él incaptable, en lo que obra y por lo cual es admitido y superado, le llame destino o providencia.

Es una pretensión caprichosa de la filosofía el querer ver a través de ese otro, para buscar un camino en que poder tener al hombre, por decirlo así, en la mano, primero conociendo, luego proyectando y obrando.

El estigma del ser del mundo y el suyo mismo, la falta de acabamiento *(Unabgeschlossenheit)* y la imperfectibilidad puede verlas el hombre filosofando, pero no puede transformar en finitud lo que para él permanece infinitud, y en tanto que está allí, toma sobre sí la finitud y fracasa existiendo en tal situación.

e) Resumimos brevemente nuestras discusiones:

I. *Principios sobre el ser humano.*

1. El hombre no es sólo una especie animal, tampoco es una especie de esencia espiritual pura, que no conocemos y que los tiempos anteriores construyeron mentalmente como ángel. El hombre es más bien ***único,*** tiene parte en la serie de los *vivientes* y en la serie de los *ángeles,* a ambos perteneciente y separado de ambos. Tiene su posición propia, expresada

siempre por la teología y la filosofía, negada tan sólo en la era positivista. Llega en las manifestaciones de su existir hasta los animales, en el fondo de su esencia hasta la divinidad como la trascendencia por la que se sabe dado en su libertad.

2. El hombre es lo *abarcativo* que somos: existir, conciencia en general, espíritu, razón y existencia. Y es *el camino para la unidad de las modalidades de lo abarcativo.*

3. El hombre es *posibilidad abierta,* no terminado y no terminable. Por eso es siempre también más y otra cosa que lo que ha realizado de sí.

4. El hombre se realiza en determinadas manifestaciones, acciones, ideas, símbolos, y se dirige siempre contra cada uno de esos fenómenos que se han vuelto precisos, contra sus propios fundamentos *(Festgestelltheiten).* Si no rompe las formas fijadas, cae en la nivelación de una especie del término medio y abandona el camino del ser humano.

5. Al vuelo del hombre se oponen en su interior tres *resistencias.* 1. La *materia de su interior,* sentimientos, estados, impulsos, un algo dado que quiere dominarlo. 2. Un proceso constante de encubrir y trastrocar todo lo que es, lo que siente, piensa, quiere. 3. Un vacío del detenerse o retardarse. Contra esas resistencias lucha: como material se somete a un trabajo interior, a las formas, a la disciplina, al ejercicio, al habituamiento. Al proceso del ocultar y del trastrocar opuso iluminación, una claridad y luminosidad interna. Al vacío trata de escapar por la acción interior, es decir la fundamentación de sí mismo en la decisión, que puede ser afirmada en repetición también en épocas de decaimiento.

II. *Principios sobre el sentido y posibilidad del conocimiento del ser humano.*

1. Lo que es el hombre, *se muestra en tres etapas:* a) En las direcciones de su explorabilidad objetiva, como esencia que aparece en el mundo se muestra como realidad empírica. b) en las modalidades de lo abarcativo se esclarece desde sus orígenes. c) En la *unidad* —buscando y fracasando en el mundo— se vuelve consciente de aquello de donde viene propiamente y a donde va. Sólo en la primera etapa es accesible a la investigación científica.

2. Para los fines de la investigación empírica el hombre es construído teóricamente en factores, partes, elementos, componentes, funciones, fuerzas, de lo que se compone. Si por encima de eso es posible un *esclarecimiento filosófico* del ser humano, puede ser en verdad un respaldo de aquel conocimiento siempre particular del hombre empírico, pero no vol-

verse él mismo conocimiento. El tratar el *pensamiento esclarecedor* como conocimiento objetivo, es un trastrocamiento básico del filosofar en pseudociencia.

3. Mientras que en ninguna parte en el mundo hay para nuestro conocimiento un ser en sí, el hombre está seguro de sí mismo. A diferencia del cosmos no viviente, cuyo conocimiento en principio queda tan fluctuante como la psicología del hombre (aun cuando metódicamente, más unitario y sistemático que ésta), el hombre está en su interior por encima de todo conocimiento que adquiere sobre sí mismo. Mientras el conocimiento choca en todas partes con límites, en los que para nosotros no es ya nada palpable, tropieza en el conocer acerca de nosotros mismos en límites en los que desde otro origen nos es accesible algo como *realidad sin saber*.

4. En el explorar del hombre somos no sólo expectadores de algo extraño a nosotros, sino también hombres. Somos nosotros mismos los que nos examinamos cuando investigamos a los otros. No nos importa sólo el saber acerca de algunas cosas, sino que adquirimos un saber sólo por nuestro propio ser humano. El *ser en sí del hombre* está en los límites de lo cognoscible *sensiblemente presente* en lo que hay que conocer, lo mismo que en lo conocido.

Los límites entre el saber científico y el esclarecer filosófico están allí donde el objeto no es mentado ya como realidad psicológica, sino que se ha vuelto *medium* de un trascender en lo objetivo. Por ejemplo en el límite entre la psicología comprensiva y el esclarecimiento de la existencia.

5. El hombre como todo no se convierte nunca en objeto de conocimiento. No hay ningún sistema del ser humano. Cualquiera sea la totalidad en que se piense captar siempre al hombre, él mismo se nos desliza.

Todo conocimiento del hombre se hace en aspectos particulares, mientras siempre *una* realidad, pero no *la realidad* del hombre, es fluctuante, no definitiva.

6. El hombre es siempre más de lo que de sí sabe y puede saber y más de lo que algún otro sabe de él.

7. *Ningún hombre es totalmente abarcable,* sobre ninguno es posible un juicio de conjunto definitivo. Lo que es inevitable en el trato con hombres y para fines de la sociedad, porque tiene que decidirse, se aplica en esta situación, en estas condiciones de poder, pasa por responsable, no

como basado suficientemente sólo por el saber. No puedo por decirlo así poner nunca bajo un hombre la raya del balance y hacer la suma de lo que es, en un saber. Es un prejuicio mirar a un hombre como objeto, para poder tenerlo en total, en la mano del conocimiento investigador. Por tanto: "No quisiéramos perder la conciencia de la inagotabilidad y de lo enigmático de cada individuo aislado mentalmente enfermo, ni siquiera frente a los casos aparentemente más cotidianos" (1).

§ 3. Psiquiatría y filosofía

a) Qué es la ciencia. La psicopatología es pura sólo en tanto permanece ciencia. Pero, es notorio, tienen lugar desde antiguo en la psicopatología discusiones, afirmaciones, demandas y modos de comportamiento práctico que, aunque en el ropaje de la ciencia, carecen del carácter científico. Frente a esa circunstancia se pregunta el psiquiatra: ¿Qué es ciencia?

La ciencia es conocimiento de valor general, obligatorio. Está fundada en métodos conscientes y comprobables por todos, se refiere siempre a objetos singulares. Donde tiene un resultado, se impone éste de hecho, no sólo como admisión de moda, sino de modo general y permanente. Lo que es conocido científicamente, puede ser presentado o demostrado de modo tal que una razón capaz de captar en general la cosa, no puede eludir la conminación de su exactitud. Este hecho claro de la ciencia es perturbado por malentendidos.

1. Se está falsamente satisfecho para la ciencia con el hecho de la *conceptualidad*, el procedimiento lógicometódico, la mera aclaración de ideas. Estas son, en verdad, condiciones necesarias de la ciencia, pero donde son dadas, no hay todavía ciencia efectiva, plena. Pues le falta la objetividad de una realidad experimentable. En tanto que se confunde el mero pensar con conocimiento objetivamente colmado, se pierde la ciencia en elucubración vacía y con ello en la infinitud de lo posible.

2. Se identifica falsamente ciencia y las *ciencias de la naturaleza*. Tanto más cuanto que algunos psiquiatras acentúan el carácter científiconatural de sus maneras de conocimiento, especialmente allí donde éste falta de hecho: en las nociones fisiognómicas, en las relaciones comprensibles, en la caracterología. La ciencia natural está limitada a la naturaleza como manifestación somática, que es causalmente captable. Ahora bien, las ciencias naturales son fundamento y elemento esencial de la psicopatología, pero también lo son las ciencias del espíritu y por eso la psicopatología no es de ninguna manera menos científica, sino que es *también* científica de otra manera.

La ciencia adquiere figura extraordinariamente diversa. Según el método, es distinto el objeto y el sentido del conocimiento. Se equivoca uno

(1) *Z. Neur.*, *I*, 568 (1910).

uando se hace jugar el uno contra el otro, cuando se exige del uno lo ue sólo hace el otro. La actitud científica está lista para todo camino exige sólo aquellos criterios generales de la ciencia: validez general, oción conminatoria (demostrabilidad), claridad metódica, discutibilidad nteligible.

b) Las modalidades de la ciencia en la psicopatología. En las diersas partes y capítulos hemos tocado diversos planos de la ciencia. Iuestros problemas científicos en pos de hechos descriptibles los hemos espondido en los cuatro capítulos de la primera parte: el tipo heterogéneo e estas objetividades hemos tratado de verlo en diferenciación. Luego es uesta ante la vista la separación de la comprensión genética (segunda arte) y de la explicación causal (tercera parte), la hendidura entre psiología comprensiva y ciencias naturales. La captación de las totalidades cuarta parte) pudo llegar a la claridad sobre ideas en cuyo camino se uelven palpables en nuevas relaciones hechos típicos específicamente bjetivos.

El todo del ser humano exige para su conocimiento todos esos métodos sin embargo no es captado con ellos todos. Pero una fijación de lo cienífico en una especie determinada de demostrabilidad, restringiría la psicoatología. No se debe querer nivelar la ciencia en un plano único de ognoscibilidad equivalente. En toda vía de un método específico es posible n conocimiento de carácter científico.

c) La filosofía en la psicopatología. ¿Pero dónde quedan las nuerosas discusiones científicas de la psicopatología tradicional tanto como e la psicopatología actual? ¿Hay que extirparlas simplemente como no orrespondientes? De ningún modo. Pues son la expresión de una inaccesiilidad: es decir que en toda ciencia viva la filosofa es eficaz, que la iencia sin filosofía no es fecunda, no es verídica, sino que sólo puede er exacta.

Algún psiquiatra ha expresado que no quiere recargarse con filosofía, ue su ciencia no tiene nada que ver con la filosofía. Contra ello no hay ada que decir, siempre que la exactitud de las opiniones científicas en eneral, y también en la psiquiatría, no sea fundamental ni refutada por a filosofía. Pero la exclusión de la filosofía es funesta, no obstante para a psiquiatría. Primero: Para quien no es claramente consciente una ilosofía, cae ésta inadvertidamente en su pensamiento y lenguaje científicos hace éstos, tanto científica como filosóficamente, obscuros. Segundo: Como especialmente en psicopatología el saber científico no es de una sola specie, hay que distinguir las maneras del saber, para aclarar los métodos,

el sentido de la validez de las exposiciones y los criterios del examen, y esto requiere lógica filosófica. Tercero: Todo ordenamiento del saber en un todo y la claridad sobre el ser en total, de donde surgen los objetos examinables, sólo es posible bajo la dirección del pensamiento filosófico. Cuarto: Sólo por la claridad sobre la relación de la comprensión psicológica (como medio de investigación empírica) y del esclarecimiento filosófico de la existencia (como medio del llamado a la libertad y del conjuro de la trascendencia) puede nacer una psicopatología puramente científica, que llene toda su extensión posible y sin embargo no traspase sus límites. Quinto: El ser humano en su destino es *medium* de interpretación metafísica, hace sentir la existencia y leer la escritura en cifras de la trascendencia: pero todo rudimento de un lenguaje al respecto siempre indemostrable (que filosóficamente puede ser de la más honda significación para el hombre), es heterogéneo de toda ciencia y enturbia la psicopatología científica. Sexto: La práctica en el trato con los hombres, y por tanto también en la psicoterapia, exige más que un conocimiento científico. La actitud interior del médico es dependiente de la especie y del grado de un autoesclarecimiento, de la fuerza y de la claridad de su voluntad de comunión *(Kommunikationswillens)*, de la presencia de una substancia de fe dirigente, humana, llena de contenido.

Por tanto la filosofía crea el espacio en el que tiene lugar todo saber, adquiere medida y límites y el terreno, en que puede mantenerse y volverse práctico, recibe así contenido y significación.

La psicopatología, para mantener libre ese espacio y adquirir el terreno tiene que defenderse contra las generalizaciones absolutas, contra el querer hacer pasar métodos particulares de investigación por los únicos válidos, objetividades singulares por el verdadero ser; así tiene que tomar partido por la comprensión genética contra el biologismo, el mecanicismo, sin desconocer a estos validez en el espacio que les corresponde. Pero luego tiene que levantarse contra la generalización absoluta del conocimiento científico en total, para dejar libre la conciencia y con ello la posibilidad de efecto de los orígenes, de los que recibe su sentido la práctica. Y en ello está del lado de las distinciones contra las confusiones, del lado de las síntesis contra los aislamientos. Está contra la confusión de ciencia y filosofía, médico y redentor. Pero está igualmente contra el aislamiento que, en lugar de distinguir, de diferenciar, hace jugar a lo uno contra lo otro.

En resumen: El que imagina poder excluir la filosofía y dejarla de lado como ineficaz, es dominado por ella en forma confusa: así nace aque-

lla masa de mala filosofía en los estudios psicopatológicos. Sólo el que la sabe y domina, puede mantener la ciencia pura y al mismo tiempo en relación con la vida del hombre, que se expresa en el filosofar.

d) **Las posiciones filosóficas fundamentales.** Partidas de la consideración filosófica son, junto a los enigmas básicos que se muestran en lo empírico para el conocimiento, las insolubilidades de la práctica (§ 5). Las aperturas para ellas son igualmente una demanda de veracidad como origen del filosofar, mientras la presuposición sin interrogante de que todo está en orden, es cognoscible y calculable o que, en todo caso, con buena voluntad y conocimiento progresivo, podría ser integrado exactamente en principio, no es sólo la expresión de la antifilosofía, sino también de la falta de crítica científica consecuente.

Cómo se cumple el filosofar, esto no se puede mostrar en la psicopatología misma. Sólo quisiera señalar unas pocas posiciones fundamentales nuevamente. No son en verdad accesibles según el sentido, a una prueba científica en el sentido empírico y en el matemático, pero pertenecen bien al dominio del filosofar, que queda en lo formal y alcanza aquí una evidencia de validez general. Tampoco desarrollamos aquí estas fundamentaciones, sino que sólo mencionamos las posiciones como tales:

1. El *ser mismo* no es captable adecuada y suficientemente en *ninguna objetividad,* sino que es lo siempre abarcativo inobjetivo, desde donde se nos presenten estos objetos para la *conciencia,* en la *escisión-sujeto-objeto.*

2. La *ciencia* es limitada a la *objetividad.* La filosofía se realiza en pensamientos objetivos, que no se refieren a esos objetos como tales, sino que descubren *trascendiendo lo abarcativo.*

3. Lo *abarcativo* es, o bien lo abarcativo que somos nosotros (como existir, conciencia en general, espíritu, y como razón y existencia) o como lo abarcativo que es el ser en total (mundo y Dios).

4. Las *ciencias* aportan por sus conocimientos la plataforma de las ideas trascendentes: en el conocimiento científico más perfecto es experimentada tan sólo la verdadera *ignorancia* y en la ignorancia es cumplido el transcender a través de los métodos filosóficos específicos. Pero las ciencias tienen también la tendencia a encubrir, por los saberes posibles *el ser mismo.* Tienen la tendencia a mantenernos en los planos delanteros, en las infinitudes; a llevar la generalización absoluta de las concepciones finitas a la condición de supuesto conocimiento del ser; a hacernos olvidar lo esencial, a restringirnos la visión libre de los fenómenos, vivencias, imágenes e ideas, por las precisiones racionales; a paralizar nuestra alma mediante

elementos de aprehensión fijados, consecutivos al mucho estudio y saber. Pero son quejas falsas, cuando se dice: sabemos demasiado, el conocimiento se ha convertido en nuestro amo, nadie puede abarcar más, la vida será paralizada por el saber. Todo esto no necesita ser, pero es consecuencia de la incomprensión y de la desviación de las ciencias.

5. El defecto básico de nuestro conocer es la *inversión de pensamientos filosóficos en supuesto saber objetivo* acerca de algo. Esa inversión acontece en todos los pensamientos de lo cotidiano como en las ciencias. Una de esas inversiones es la del esclarecimiento existencial en saber psicológico, la de la libertad en un factor del existir empírico, es la falsa tematización del ser humano en total. Pues esto permanece siempre lo abarcativo que somos, y retrocede ante toda objetivación o plastificación también en las totalidades más amplias, que se vuelven contenido del conocimiento. Pero lo abarcativo no podemos pensarlo involutariamente como objetos en las categorías del acontecer, de la causalidad, de las substancia, de la fuerza, etc., aunque nos sirvamos de tales expresiones en el lenguaje circulante, que hay que retirar de inmediato.

c) **La confusión filosófica.** La dominación a través de la filosofía inadvertida lleva la confusión al saber científico y al mismo tiempo a la actitud interna del que piensa. Esas confusiones son infinitas, por eso sólo se pueden discutir a modo de ejemplo.

1. Cuando tiene lugar aquella *inversión* de los pensamientos del *trascender filosófico* (que puede ser un trascender especulativo en el descubrir del ser, un esclarecimiento de la existencia, un conjurar la trascendencia) en opinar objetivo y disponer, en indicaciones y metas voluntarias, así por ejemplo los pensamientos sobre la vida en oposición con una sofística de la falta de carácter, de la iluminación de la existencia de la autoconsideración psicológica, se vuelve egocentrismo inobjetivo, las cifras del ser trascendentalmente leídas se vuelven objetos sensualmente disponibles de la superstición, la cavilación filosófica de la eternidad se convierte en la inconsistencia de la negación de tiempo e historia, etc. Siempre acontece el verdadero trascender en la elevación de lo significativo objetivo a lo trascendente, la falta de inveracidad en la caída *(Abfall)* en el objeto finalmente consciente como absoluto y en el movimiento de la idea de la infinitud de lo finito.

En la psicopatología surgió de tiempo en tiempo un movimiento intelectual que quería *imponer el saber en total* por medio de un esbozo

grandioso, por el que se pensaba comprender las fuerzas más hondas del alma, para llegar al fondo tras las manifestaciones. Esos esbozos, llamados *teorías,* eran, como construcciones particulares, medios auxiliares limitados de la explicación, y como concepciones totales, con la pretensión de un valor propio, en verdad, filosofías. Se vistieron, correspondiendo al carácter positivista del pasado siglo, con ropaje científiconatural y psicológico, metódicamente, todas se redujeron a un poder de interpretación de toda realidad, escaparon a todas las alternativas de la decisión, no pudieron por tanto ser probadas ni refutadas. De estos métodos es propio, primero, la infinitud de lo siempre igual (tautología), en segundo término, el círculo, de la fundamentación *(círculus vitiosus),* en tercer lugar, el apoyo en una eventual arbitrariedad, que permite cimentar, desde los principios generales, el caso presente. Ahora bien, es notable que estas fórmulas lógicas que no pueden pertenecer como tales a la ciencia, pues son errores, pueden ser al mismo tiempo formas metódicas de la verdad filosófica. Como lo dicho en ellas es inaccesible a la prueba científica, el criterio de la verdad propia posiblemente está en otra parte: No tienen justamente donde son verídicas, ninguna pretensión al conocimiento objetivo y al saber obligatorio; se mantienen a través del ser humano que se oculta en ellas; se caracterizan por el contenido que se expresa en el círculo (toda gran filosofía es mentalmente un círculo, pero también toda filosofía menesterosa, como por ejemplo la materialista: el mundo es como manifestación un producto del cerebro, el cerebro es una parte del mundo, por lo tanto, el cerebro mismo se produce; tienen el terreno de su verdad en el paso laborioso que atraviesa siempre la infinitud hacia la presencia históricamente concreta del ser.

f) **Concepción del mundo en ropaje del conocer.** No los psiquiatras, pero sí los psicoterapeutas han sucumbido a menudo a la desviación de hacer convertir su doctrina en movimientos de fe, sus escuelas en una especie de sectas. Es verdad que tenemos los psicoterapeutas importantes, completamente independientes, libres. Pero la muchedumbre tiene necesidad de la agrupación. Pues sólo en ella adquiere algo así como una instancia objetiva, en cuyo nombre actúan, por el que tienen el sentimiento de un saber absoluto y de una superioridad contra otras sectas. El famoso ejemplo del pasado es Freud y el movimiento por él fundado y dirigido.

Caractericé en 1919 así ese movimiento: en tanto que hay en el psicoanálisis un *pathos* a legitimidad y veracidad, obra Freud sobre muchos en la concepción del mundo. Pero experimentan ese *pathos* más profunda, más espiritualmente los grandes reveladores de sí mismos (Nietzsche, Kierkegaard). Freud no se puede com-

parar con tales psicólogos. Se mantiene él mismo en último plano, no se presenta a sí mismo. Dice que habría que analizar los sueños, tal es el camino a la captación del psicoanálisis. Da interpretaciones de sueños de otros y permanece él mismo impenetrable— aunque en su obra principal sobre los sueños también comunica sueños propios de naturaleza inocente y los interpreta dentro de determinadas fronteras. Pero ante todo Freud es en sus referencias comprensivas de una típica falta de espíritu *(Ungeistigkeit)*. Es casi siempre lo más grosero de lo que se toma como guía para la comprensión. La masa de los seres humanos, los meramente sensuales, el hombre de la gran ciudad con vida psíquica caótica, se reconocen en la psicología freudiana. Se puede apelar también, en lugar de lo vital y lo sexual como hace Freud, a lo espiritual en el hombre y desarrollar su psicología. Freud ve lo que hace por la represión de la sexualidad, a menudo con extraordinario acierto Pero no pregunta lo que surge por efecto de la represión del espíritu.

Entre la psicología comprensiva y la personalidad que se vuelve a ella, existe una estrecha relación. Aquí se pregunta por tanto siempre al mismo tiempo por el hombre que ve, afirma, rechaza. La lucha de las visiones comprensivas se convierte en una lucha de las personalidades que se "comprenden" mutuamente y quieren tomar y aniquilar al mismo tiempo por ese camino las herejías del otro. Freud mismo se sirve de ese medio, cuando juzga así, por ejemplo, la resistencia de psicólogos y de psiquiatras contra sus doctrinas: "El psicoanálisis quiere llevar al reconocimiento consciente lo reprimido en la vida psíquica, y todo el que lo juzga, él mismo, un individuo que posee tales represiones, quizás las mantiene sólo laboriosamente. Tiene que provocar pues en él la misma resistencia que suscita en los enfermos, y para esa resistencia es fácil disfrazarse de repudio intelectual... Como en nuestros enfermos, podemos comprobar también en nuestros adversarios a menudo un influjo afectivo notable dd la capacidad de juicio en el sentido de un menosprecio". Este procedimiento de lucha corresponde a la psicología comprensiva. Así —ciertamente de modo incomparablemente más lleno—, ha respondido un psiquiatra que se trata en el psicoanálisis de superstición y de psicosis de masas. Esa lucha del penetrar personal mutuo en el alma puede ser malévola, puede ser lucha también en el amor, puede establecer la relación más profunda entre los hombres. La psicología freudiana parece apropiarse sobre todo para la primera especie de lucha. Importa quien obliga a los otros en la situación del ser psicoanalizado, la comunión de hecho no está al mismo nivel.

El psicoanálisis habría que aplicarlo a Freud mismo y a hacer claramente visible esa personalidad, a fin de comprender el mundo mental de tal psicología. Esto es imposible. No se ve al hombre claramente en sus obras. En los escritos es una personalidad que se retrae en oposición a la exageración ruidosa de algunos de sus discípulos y tiene una parte de responsabilidad por ellos. No desautoriza a esos discípulos y tiene una parte de responsabilidad por ellos. Es moderado en comparación con ellos, por sorprendentes y atrevidas que sean sus tesis. Su exposición es elegante, en ocasiones fascinadora. Elude el llamado en el sentido de la concepción del mundo, no se da nunca como profeta y ha despertado sin embargo en todas partes interés de concepción del mundo (1), Libertad de ligaduras sin el *pathos* de nuevas

(1) Todas las teorías tienen la tendencia a ser defendidas con entusiasmo como concepciones del mundo. Freud —incluso sin profecía filosófica, del estilo de sobria objetividad— en su repercusión justamente se ha vuelto punto de partida de un movimiento que sostiene una concepción del mundo, que finalmente se ha alejado mucho de él y sin embargo vive de su espíritu. Como manifestación más interesante de esta especie menciono: JUNG, C. G.: *Die Psychologie der unbewussten Prozesse*, Zurich, Rascher, 1917. MAEDER, A.: *Heilung und Entwicklung im Seelenleben*, Zurich, Rascher, 1918.

ligaduras, permitir, escepticismo y resignación, esta es una concepción del mundo para algunos nerviosos, para epicureos asténicos, para fanáticos y para aquellos que quieren la superioridad por la psicología. Hay que ver a los freudianos para darse cuenta de qué fuerzas y tendencias se ocultan en sus obras. Pero Freud mismo permanece personalmente impenetrable, un psicólogo comprensivo que, en oposición a todos los grandes psicólogos comprensivos de la historia, se mantiene él mismo oculto.

Sociológicamente ha tenido repercusión Freud por la modalidad de su fundación de la asociación, y su excomunión de los discípulos heréticos ha tomado enteramente la forma de la creación de sectas. El freudismo se ha vuelto un movimiento de fe, en el ropaje de la ciencia. Con una creencia no se puede discutir. Pero en gentes con las que no se puede discutir, es posible a veces aprender algo. El freudismo como conjunto es un hecho típico que ha aclarado generalmente al mismo tiempo: las sectas psicoterapéuticas tienen que ser como tales, algo así como sucedáneo de la religión, su doctrina se convierte en doctrina de salvación, su terapia en redención. Esas sectas aparecen en concurrencia injustificada, por ser engañosa, *primero* con la ciencia médica fundamentada; *segundo* con aquel amor humano, que basado por lo común cristianamente, quiere ayudar a los idiotas, sin doctrina de sectas, mostrar un camino a los desamparados, en todo realismo de la concepción no abandona nunca la esperanza ante un individuo, quisiera obrar beneficiosamente en el dominio de lo posible y tiene por posible también lo imposible en virtud de Dios; *tercero* con la legítima filosofía, la seriedad del actuar interior, cuyos caminos no mostraron Kierkegaard ni Nietzsche (esto es imposible), sino que lo han iluminado. Aquellas sectas son indiferentes vistas en el todo histórico, porque son impotentes. Dentro de la psicopatología son un peligro de naturaleza filosófica: sus efectos tienen la tendencia alternante a lo nihilista, a lo violento-fanático, a lo escéptico-caprichoso; siempre actúan al fin como existencialmente ruinosas. Pero no es en sí, de ningún modo, necesario que la psicoterapia se apoye en concepciones que llevan a la creación de sectas. Más bien es problema vital para una psicoterapia científica y filosóficamente sostenible que no se deje desviar por ningún rudimento a tal formación de sectas.

Una crítica interesante a Freud (me parece objetivamente afín a la mía, pero con estimación opuesta del valor) la ha desarrollado Kunz (1). Reconoce en Freud un tipo metódicamente nuevo de conocimiento psicológico, "que ciertamente era activo ya en Nietzsche". "En el que fué puesto en tela de juicio justamente la "humanidad" del hombre, metódicamente, de una manera que hasta aquí sólo se hizo indirecta y no sistemáticamente en los escritos de un Kierkegaard y de un Nietzsche. Se duda en principio de la verdad y la evidencia de la autorecuperación y se puso en su lugar lo que se podría llamar la "preservación existencial": no importa lo

(1) Kunz, Hans: "Die existentielle Bedeutung der Psychoanalyse in ihrer Konsequenz für deren Kritik". *Nervenarzt, 3*, 657 (1930).

que uno sabe y expresa de sí mismo y cómo se "interpreta" a sí mismo —tanto más cuanto que él no ha querido engañarse a sí mismo, pertenece al hombre— sino de aquello que "es". Y el ser humano no es de ninguna manera unívoco, transparente, claro, más bien es algo fundamentalmente problemático, ambiguo, obscuro. Por eso tiene que ser impuesto el conocimiento adecuado bajo la superación de la resistencia. Esa realidad básica del psicoanálisis ahora, en la interpretación que ha dado Freud a sus obras, ha sido mal interpretada por él mismo. Por eso hay que ver el papel característico de la doctrina psicoanalítica. Por un lado su fuerza de convicción, que no es la de un conocimiento biológico o empírico: "Como los analistas han experimentado la verdad del análisis de una manera que supera con mucho en potencialidad y fuerza de convicción a la evidencia usual de las opiniones lógicamente formuladas —pues la verdad existencial experimentada en la comunión personal obra con una potencialidad excesiva— difícilmente pueden abandonarla frente a la evidencia lógicoformal incomparablemente menor". Pero entonces se muestra que los psicoanalistas mismos hacen desarrollar tan poco como sus adversarios la realidad básica que quieren revelar aquí: "No pueden tolerar el hecho que se realiza en todo análisis: el esponjamiento *(Auflockerung)* de toda la existencia humana. Por eso necesitan nueva seguridad: esa función llena la limitación del contenido teórico de la enseñanza". Además hace Kunz una diferencia entre Freud y la totalidad de los analistas que son sus discípulos ortodoxos: ¿Es accidental que solamente el Freud "no analizado" ha sido el que ha abierto el horizonte del psicoanálisis y no los adeptos analizados?... ¿Por qué son perseguidos con un odio tan inflexible los discípulos que se permiten una opinión propia? Las necesidades objetivas y los primeros términos no pueden encubrir totalmente la tendencia al dominio que obra oculta en el análisis. Toda soberanía en la forma de actitud ante el psicoanálisis tiene que impulsar a éste forzosamente a lo problemático, y esto equivale a la impotencia, a algo pues que ni Freud ni sus discípulos soportan". La dogmatización de la doctrina no sólo sirve pues a la seguridad contra el proceso que es iniciado aquí —como en toda psicología y filosofía existencial—, sino ante todo como herramienta del instinto de poder, que no pertenece necesariamente a la psicología y a esa tendencia existencial. Y la consecuencia es: "La doctrina psicoanalítica no está ni la mitad de segura que lo que los analistas —con excepción de Freud— pretenden y tienen que pretender siempre de nuevo ante los pacientes y los adversarios y en el propio círculo".

El reconocimiento del psicoanálisis por Kunz como un proceso existencial en comunión personal, no puedo admitirlo. A mi visión se mostró, cuando me ocupé detenidamente hace decenios de Freud, sólo el principio nihilista sin existencia, que me pareció simultáneamente anticientífico y antifilosófico. Después no he leído de él ni de sus adeptos mas que fragmentos ocasionales confirmadores. Sin embargo, con tales valoraciones que llegan al fondo, difícilmente se puede persuadir a los otros. Cada uno que ve, lo ve como de un golpe.

g) **Filosofía de la existencia y psicopatología.** La voluntad de no perder de vista, dentro de la psicopatología, al ser humano, ha llevado a la atención sobre los impulsos existenciales y disolutivos de la existencia que actúan en los movimientos de sectas psicoterapéuticas. Frente a esos movimientos de fe no es discutible el problema de lo justo o lo falso, sino de lo verdadero y no verdadero, que es respondido (en el *medium* de la discusión de primer plano y en sí estéril) por la decisión de la propia creencia o por la convicción de ideas. Tal vez son algunos psiquiatras

demasiado tolerantes en el hacer valer, otros demasiado precipitados con repudios obscuros. En todo caso, se trata de problemas que la psicopatología no tiene que responder, sino sólo que captar en su esencia y separar de la ciencia pura. Es distinto cuando se vuelve uno a los esfuerzos modernos expresamente filosófico-existenciales y cuando se utilizan las ideas filosófico-existenciales como medio de conocimiento psicopatológico y son elevados a la condición de elemento de la psicopatología misma. Esto es un *error* científico.

1. Esclarecimiento de la existencia y psicología comprensiva. Hemos discutido ya el "estar intermedio" de la psicología comprensiva. Los pensamientos psicológicos comprensivos tienen por tanto un doble sentido. Pueden ser el camino para un conocimiento psicológicoempírico que es el único que capacita para establecer hechos, para disponer de un conocimiento, y con él también para lograr efectos por el empleo en preparaciones. O pueden ser el camino para esbozos de posibilidades de sentido que nos capaciten para apelar, para despertar por medio de un espejo lo que dormitaba inconsciente, para obrar mediante la incitación de realizaciones mentales, de acción interior, sólo captado por símbolos. En el primer caso procedemos científicamente, impersonalmente, en el segundo filosófica, personalmente. Nunca son los pensamientos psicológicos como tales la forma de comunicación de contenidos de fe: son un medio de la filosofía como esclarecimiento de la existencia y son esto ya no más en la filosofía como conjuración de la trascendencia.

El pensar esclarecedor de la existencia —señalado a la psicología comprensiva— es ya impulso para la psicología comprensiva. Inversamente, aunque la filosofía de la existencia no es de ningún modo un dominio de la psicología, se convierte todo psicólogo en algún momento, quiera o no quiera, lo sepa o no, en su práctica, en un filósofo esclarecedor de la existencia.

2. Ontología y doctrina psicológica de la estructura. En la corriente del pensamiento esclarecedor de la existencia desde Kierkegaard y Nietzsche, ha intentado Heidegger crear un sólido cuadro del saber que califica de ontología fundamental y hace desarrollar en la ramificación de los "existenciales" (en analogía con las "categorías" de las objetividades presentes). Tales existenciales, como ser-en-el-mundo, estado de ánimo *(Stimmunm)*, angustia, cuidado *(Sorge)* deben referirse a lo óntico, que es la condición previa de que experimentamos y cómo nos conducimos, sea próximo a los orígenes, propiamente, sea de manera ocultadora, deslabazada, desviada del "hombre" mediocremente no auténtico.

No obstante el valor de sus verificaciones concretas, considero el intento en principio, como un extravío *filosófico*. Pues conduce a los que van con él en lugar de a un filosofar sobre el saber, a un esbozo total del ser humano. Esa formación mental no se convierte en un medio auxiliar de la existencia históricamente real del individuo (para el aumento y la preservación de su praxis vital de confianza), sino a su vez en un medio del encubrimiento que se vuelve tanto más funesto cuanto que con frases de la mayor proximidad a la existencia, puede justamente ser frustrada la existencia real y volverse no seria.

Lo que nos interesa aquí, sin embargo, es que aplicar tal ontología del existir a la psicología, puede tener a lo sumo el valor de una teoría (con el problema sobre lo que se puede mostrar por ella, por ejemplo, en conocimiento empírico) o una construcción eventual para relaciones comprensibles singulares, pero no el de una doctrina psicológica de la estructura del hombre que todo nuestro saber psicopatológico quisiera admitir, iluminar y ordenar.

Cuando Kunz considera capaz a la "psicología existencial también de una teorización y objetivación", yo le contradecería: lo existencial no se vuelve precisamente objetivo o como vuelto objetivo es filosóficamente falseado. Pero cuando se adhiere a interrogar "en el arraigo existencial científicamente la esencia del hombre", coincido con él: habla aquí de la exigencia al investigador, no del método y el contenido de la investigación.

La psicología lleva lo psíquico a objeto, a un existente *(Vorhandenen)*. Pero la ontología hace esto de hecho también, y eso en la medida de su firmeza conceptual, y tanto más trastrocadoramente cuanto que ella misma ha elevado a principio la inobjetividad. Cuanto más domina en la ontología no el método del espejo esclarecedor, la penetración apelante en la libertad, la fluctuación conceptualmente no fijable en la ejecución mental *(Gedankenvollzug)* de círculos "irónicos", sino el mostrar, exponer, estructurar, tanto más se convierte en doctrina de lo existente.

Los escritos de los autores que aplicaron esa ontología de la psicopatología, me parecen en verdad rozar siempre algo filosóficamente esencial, pero para tratar esto como objetivado y sabido y como un algo conocido, con lo cual la filosofía es perdida y no se ha ganado absolutamente un conocimiento real. Me parece a veces que se produce un teologizar y un filosofar de corto alcance, que se malentiende en un algo presuntamente conocido. Lo que echo de menos en ello es la falta de reacción decisiva ante las ideas y métodos que recubren filosóficamente al ser humano, lo destruyen, incluso lo excluyen, en una palabra ante el "diablo" en la psicología.

3. Distinción de cuatro dominios mentales metódicamente específicos. Si resumimos hay que distinguir:

aa) *Bosquejos de posibilidad* de la psicología *comprensiva* (ver el capítulo I de la segunda parte) ; éstos son de doble sentido.

bb) Llevan por la comprensión de los hechos objetivos significativos (expresión, acciones, comportamiento, obras) a conocimientos de relaciones genéticas de la objetividad *empírica.*

cc) O conducen como medio del pensar esclarecedor al apelar *filosófico* (camino que, incluso en la práctica del médico, es transitado).

dd) De las frases psicológicas se adquiere, con la admisión de un trascender filosófico a los orígenes de lo que es en el ser, una *ontología;* ésta falsea el *filosofar* por la ambigüedad, para realizar en una dogmática del ser sin embargo, constantemente, el apelar, pero extravía, malogrando por su saber aparente el filosofar viviente, responsable, eludiéndolo o combatiéndolo de hecho; y esta ontología extravía a la psicología, cuando surge la opinión de haber adquirido en ella un saber básico para la aprehensión del ser humano y de todos los hechos psicológicos. En realidad no ha nacido, en el decenio y medio de tales ensayos de aplicación, ningún conocimiento en la psicopatología, con excepción de algunas buenas descripciones.

4. El problema real no es un problema de jurisdicciones. La necesidad de hacer tales separaciones implica que el investigador no debe confundir en su cabeza los métodos y objetivos mentales para llegar en todo camino a la claridad máxima y al conocimiento inobjetable allí donde es posible. No significa que, por ejemplo, la psicopatología debe renunciar al esclarecimiento de la existencia o el filósofo a la psicopatología. No se trata del robo a una ciencia de una parte integrante de ella, por ejemplo, sino de hacer claridad dentro de esa ciencia. Por eso no hay que dejarse apartar de la esencia de las cosas por problemas terminológicos: en un amplio dominio se puede llamar psicología también a la filosofía, sólo importa luego separativamente la diferencia de los métodos, del sentido y del objeto dentro de ese dominio total de la "psicología" (1).

h) Interpretación metafísica del estar enfermo. Nos maravillamos del hecho de las psicosis. Son enigmas del ser humano mismo. Su realidad importa a todo individuo. Que las hay, que el mundo y el ser humano es así, que esto es posible y necesario, no sólo nos hace asombrar,

(1) Esto ante observaciones de MEINERTZ, J.: *Psychotherapie - eine Wissenschaft*, Berlín, 1939.

sino estremecernos. Esa sorpresa es uno de los orígenes del querer saber en psicopatología.

Una interpretación metafísica del estar enfermo no es conocimiento psicopatológico. Si es comprendida religiosa o moralmente como culpa y expiación, o si es estimado como descarrilamiento de la naturaleza en el mundo ("si Dios hubiese previsto esto, no habría creado el mundo"), si es interpretado como tarea de la confirmación, como signo permanente de la impotencia del hombre, como memento de su insignificancia —todas ellas son maneras de expresión de la perplejidad, no del entendimiento. Tales interpretaciones se producen para tranquilidad del hombre sobre el hecho verdaderamente insoportable, algunas sirven para la autoaprehensión de algunos enfermos, sea para consuelo, sea para el aumento del mal.

Ahora bien hay interpretaciones, especialmente de las alteraciones esquizofrénicas, que oscilan entre la descripción de las vivencias reales y su interpretación metafísica, de modo que el lector tiene que separar continuamente tales ensayos: lo que es descripción real, lo que es pensado teóricamente como básico, lo que es interpretación metafísica y existencial. Lo cambiante entre empirismo, teoría y filosofía, lo que atrae y lo molesto en tal confusión se puede advertir en el ejemplo siguiente ([1]).

El enfermo en la esquizofrenia inicial —así describe el autor— es arrancado del asilo de la comunidad en una nueva modalidad de un existir sin substancia. Así se comprende cuando un enfermo dice: "El sentimiento más primitivo del encontrarse se pierde" —se siente "expulsado del suelo y del propio cuerpo". "El pensar no tiene barreras, el yo es sólo espectador". "Las ideas adquieren vida propia". El autor describe e interpreta: El mundo anterior se ha vuelto extraño para el enfermo, no significa nada ya para él. El temple básico alterado, la expresión de un ser-en-el-mundo alterado, le abre el mundo nuevo en la decadencia de su mundo anterior. El enfermo experimenta la nada, es como si encontrase en el edificio de la locura una morada. La nueva realidad del mundo que se constituye en equivocaciones sensoriales y delirio es propiamente sin substancia. No es por tanto para el enfermo real en el sentido de la realidad anterior. Pero real se vuelve ese mundo, en tanto que para los enfermos es eficaz, existencialmente significativo. La vida se paraliza en el enfermo, el futuro se desarrolla sólo todavía como vida anticipada que se cierne a manera de sueño, no como asomarse de la autorrealización. La vida irrádiase todavía en alumbramientos y éxtasis, pero no se desarrolla ya en el futuro. Existencia la hay sólo como un profundo llegar-a-sí-mismo en el aislamiento de una vida vuelta sin continuidad. Y sin embargo comprende el enfermo lo incomprendido todavía de algún modo, le es esclarecido por su pasado. Así tiene el esquizofrénico su existencia en una irrealidad sin substancia. Su modalidad de existir que se cierne a manera de sueño le arrojó del mundo familiar a lo infinito. No tiene más morada, ni en la comunidad, ni en el ser-en-sí-mismo. Vive la destrucción de su existencia histórica como aniquilamiento de su sentido de la vida, como decadencia del mundo.

(1) STORCH, A.: "Die Welt der beginnende Schizophrenie... Ein existential-analytischer Versuch". *Z. Neur.*, *127*, 799 (1930).

Una reflexión sobre la situación de hecho y sobre el destino radical del enfermo, como los ve el sano, se vincula aquí a manifestaciones singulares de enfermos y a contenidos de su vivenciar delirante en una comprensión total, que no es de ningún modo la autocomprensión real o verdadera de los enfermos, sino que desarrolla como cuadro lo espantoso, según aparece al sano.

§ 4. Los conceptos de salud y enfermedad

a) La inestabilidad del concepto de enfermedad. Los conceptos sano y enfermo los emplea todo el mundo para la estimación de manifestaciones vitales, funciones, individuos. Es asombroso a menudo la ingenua seguridad en el uso de ese par de conceptos y al mismo tiempo el recelo angustioso ante ellos. Se permite juzgar burlescamente con categorías psiquiátricas, y se mira de reojo sin embargo a los psiquiatras como a ignorantes natos, que representan una especie de fenómeno paralelo de la inquisición, solo que sin su gravedad sangrienta. Parece a veces pertenecer al buen tono el mirar con menosprecio el "punto de vista psiquiátrico". Pero el mismo individuo que manifiesta ese repudio, puede hablar a su vez, ante personalidades y fenómenos psíquicos o ante rendimientos espirituales, de "degenerado" y de "insano".

Si se recogen ejemplos de la especie de tal empleo del concepto "enfermo", se sabrá cada vez menos lo que significan sano y enfermo. El que emplea estos conceptos, acosado por las preguntas, suele señalar finalmente la medicina, que comprueba empírica y científicamente y ha establecido lo que es "enfermo". Pero de ello no puede hablarse en modo alguno. Al respecto de lo que significa en general sano y enfermo, el médico es el que menos se rompe la cabeza. Tiene que ver científicamente con múltiples procesos vitales y con determinadas enfermedades. Lo que es enfermo en general, depende menos del juicio de los médicos que del juicio del paciente y de las aprehensiones dominantes del círculo cultural eventual. Esto no se advierte en la gran masa de las afecciones corporales, pero se advierte mucho en las de psique: El mismo estado psíquico lleva a uno, bajo el título de enfermo, a casa del médico de enfermedades nerviosas, al otro bajo el título de culpa, de pecado, al confesionario. Entre los médicos se ha discutido vivazmente si se trata de enfermos o no en las llamadas neurosis traumáticas, esos estados después de accidentes que deben ser indemnizados con pensiones cuando se trata de enfermedad. Aquí entra en conflicto el juicio "enfermo" del paciente en razón de los intereses materiales, con el juicio "no enfermo" de la sociedad, y esa oposición fué

debatida en la cabeza de los médicos periciales —indudablemente sin resultado.

b) *Concepto de valor y concepto del término medio.* Si buscamos en la muchedumbre de los empleos que ha tenido el concepto de enfermedad, lo común en el contenido del mismo, no encontramos ningún ser o acontecer, siempre igual, que sea llamado enfermo. Más bien lo único común es que con ello es expresado siempre un juicio de valor. Enfermo implica, desde cualquier punto de vista, pero de ningún modo desde el mismo siempre, nocivo, indeseado, inferior.

Si se quisiera liberar del concepto del valor y eludir los juicios de valor, habría que buscar un concepto empírico del ser de la enfermedad. Como tal se ofrece el *concepto del término medio.* Lo que es adecuado a la mayoría, lo que pertenece al término medio, eso es sano. Lo que es raro, lo que se aparta del término medio más allá de una cierta medida, es enfermo. Se mostrará sin embargo que el concepto del término medio no aporta ninguna solución del problema.

c) *El concepto de la enfermedad en la medicina somática.* En los procesos corporales la situación real es relativamente simple. Lo deseado: vida, larga vida, capacidad de reproducción, capacidad corporal de rendimiento, fuerza, poca fatigabilidad, ningún dolor, un estado en que se advierta permanentemente lo menos posible del cuerpo, aparte del placentero sentimiento del existir; todo eso es naturalmente deseado tan generalmente que el concepto de enfermedad en lo corporal tiene una amplia constancia. La ciencia médica no consiste en elaborar esos conceptos del valor y en llegar a un concepto general de la enfermedad, como tampoco puede ser su misión inventar alguna panacea para todos los casos. El médico no es en nada más avisado, cuando en general se dice que alguna cosa está enferma. Más bien consiste su tarea en establecer qué hay para un ser y acontecer concreto determinado, de qué es dependiente, cómo cursa en adelante, qué efecto tiene. En lugar del concepto general de enfermedad, que es un mero concepto de valor, crea una multitud de conceptos de ser y acontecer (por ejemplo lesión, infección, tumor, ausencia o aumento de las secreciones endocrinas, etc.). Como el interrogante vino originariamente del concepto general de valor y queda constantemente asociado a él por las tareas terapéuticas del médico, llama a todos esos conceptos del ser creados por él, de los que es poco menos que excluída la valoración, enfermedades.

El traspaso del concepto de enfermedad como concepto de valor a una suma de conceptos del ser impulsó a descartar retroactivamente también

'l concepto general de enfermedad, en lo posible, de todo lo valorable. Jn concepto empírico del ser es el concepto del término medio. El término nedio debería ser llamado "sano", las desviaciones del término medio —en o cual al término medio es dada una cierta amplitud convencional— 'enfermo". Esto sería una pura consideración del ser. Como se ve la vida na vez como *estado*, condición, luego como *proceso* (como conjunto del urso de la vida), se distinguirá entre las desviaciones del término medio or una parte las del estado (por ejemplo las anomalías anatómicas como nalformaciones, ausencia de pigmentos del iris, etc., y las anomalías fisioógicas como la pentosuria), las del curso de la vida (los verdaderos rocesos mórbidos) en la otra. Hasta aquí estaría pues excluído todo lo alorable y se podría separar el concepto de enfermedad del paciente como nero concepto verbal del de la medicina como una suma de conceptos del :r sobre la base del pensamiento del término medio. Así se podría coopeır, aproximándose nuevamente a la práctica, por el hecho que se introuce el concepto de valor en una división secundaria, como en el siguiente uadro (respaldado en Albrecht) :

Desviación del término medio (o de la mayoría)

Desviación del *estado vital*		Desviación del proceso vital
Desviación *indiferente* ("sano")	×	Desviación con *daño de la capacidad vital y de rendimiento* con el carácter del *peligro* ("enfermo")

ıí aparece resuelto, por el momento satisfactoriamente, el conflicto de los nceptos; pero no de manera definitiva. Hay lo siguiente en dificultad gica: 1. Hay manifestaciones vitales en la mayoría de los hombres, como ır ejemplo las caries dentarias, que se califican de enfermas a pesar de e son del término medio. 2. Hay apartamientos del término medio en ración de la vida, en fuerza corporal extraordinaria y en capacidad de ıistencia que no se podrían calificar nunca, sin embargo, de enfermos. ıbría que introducir junto a "enfermo" y "desviación indiferente" una ıpersalud" como tercera categoría. 3. De hecho casi nunca se establece término medio en la vida del cuerpo humano. Tales comprobaciones ! término medio se limitan a la masa anatómica y a pocas otras cosas. si nunca se sabe lo que es término medio.

Si se medita en esto y se reflexiona sobre lo que ocurre en el pensa- ɛnto médico, no se puede menos de reconocer: cuando médicos de pen-

samiento científico hablan de "desviaciones", no se refieren casi nunca al término medio, sino a un concepto ideal. Tienen, por ejemplo, un concepto previamente definido de la salud, pero una idea normativa les conduce, por ejemplo, cuando califican de enfermas las caries dentarias. Tal concepto normativo, no un concepto de término medio, es siempre el concepto de la salud, es decir es al mismo tiempo concepto de valor. El conocimiento del cuerpo humano sin embargo no presupone ese concepto de valor, sino que lo tiene ante sí como idea: cuanto más son conocidas en detalle las conexiones de los órganos, estructuras, funciones entre sí, tanto más utiliza el investigador de esta idea. Conocerla en absoluto significaría reconocer la vida en absoluto. La salud es primero un concepto de carácter tosco, de valoraciones últimas, como vida, capacidad de rendimiento, etc. Cuanto más son penetradas las conexiones finalistas en la vida del cuerpo —el verdadero conocimiento biológico— tanto más se llega desde la teología grosera a una cada vez más sutil y tanto más claro se vuelve el concepto de la salud como concepto biológico normativo, sin esclarecerse nunca absolutamente.

El origen de la medicina empírica desde un concepto general de valor y la meta en conceptos del ser empíricamente hallados caen, naturalmente, algunas veces en conflicto. Esto ocurre ante todo a consecuencia del fenómeno fundamental que el hombre *se siente enfermo*, *sabe* o quiere saber de su estar enfermo y *toma posición* ante su enfermedad. Es verdad que está en muy amplio círculo el sentirse enfermo en coincidencia con un hallazgo somático objetivo. Que en ello tiene lugar una toma de posición del enfermo que puede ser un salto desde su percepción de algunos malestares, que liquida como indiferentes, al juicio "estoy enfermo" y que éste a su vez puede referirse a falta particular, local en la salud dentro del todo o ser expresión de una conciencia de enfermedad en el todo, estos son hechos importantes históricovitalmente, frecuentes para la afección somática. Tan sólo los casos fronterizos traen el conflicto. O bien el *hallazgo sin conciencia de la enfermedad* o sin conciencia correspondiente de la enfermedad (carcinoma inicial del estómago, glioma de retina) : sólo mediante la cooperación del juicio médico puede llegar el enfermo a la visión médica, sin haber tenido motivo suficiente en el sentimiento, en el estado general y en la propia percepción. O bien el *sentimiento de la enfermedad sin confirmación somática:* llegan al médico individuos que se sienten gravemente enfermos, el médico no encuentra nada, los llama nerviosos y los deja en manos del neurólogo o del psiquiatra. En todos estos casos fronterizos, en los que el médico somático tropieza con la coincidencia ausente entre la especie y el grado del hallazgo y la especie y el grado del sentimiento

la enfermedad, está la tarea, en principio realizable, de llegar a la adeación de la conciencia de la enfermedad por la cooperación del juicio :dico.

Muy distintas y propiamente problemáticas están las cosas en las enmedades mentales. O bien falta una confirmación somática o la inadeación de la toma de posición pertenece a la esencia de la enfermedad, o n una voluntad de enfermedad crea síntomas específicos.

d) El concepto de **enfermedad de la psiquiatría.** Las discusiones re el concepto de enfermedad se mostraron bastante insignificantes en medicina somática. Son reflexiones para amantes de los problemas ricos. Pero en la psiquiatría estos problemas adquieren gran importancia a el conocimiento y la práctica.

1. E m p l e o d e l c o n c e p t o d e l v a l o r y d e l c o n c e p t o l t é r m i n o m e d i o. En el dominio psíquico se multiplican los nceptos de valor, de modo que finalmente abarcan todos los valores posis, y esos valores se vuelven a su vez problemáticos. Mucho menos que lo corporal se puede hablar aquí de un concepto unitario del "enfermo" puede pensar también frente a la vida psíquica con exclusión de toda oración, en el término medio, y se ha hecho. Pero el término medio no conoce en el dominio psíquico de hecho en ninguna parte, como no . en los resultados finales más groseros, por ejemplo en los rendimientos olares. En la apreciación sobre si algo está enfermo, se parte efectivante en lo psíquico, mucho menos que en lo corporal, del término medio. ro si se formulan los conceptos normativos, se menciona, aparte de los lógicos de la conservación de la vida y de la especie, la libertad del or, etc., por ejemplo: utilidad social (utilidad, capacidad de adaptación, ponibilidad), capacidad de dicha y contento, unidad de la personalidad, nonía de las cualidades, constancia de los caracteres, el desarrollo perto de todas las *"Anlagen"* humanas, tendencias e instintos en acuerdo nónico, etc.

La multiplicidad de tales conceptos de valor entrañó que las fronteras lo concebido como "psíquicamente enfermo", están sometidas a oscilacio: mucho mayores que cuando se trata de los límites casi constantes de enfermos corporales. Ya el empleo del concepto de enfermedad a lo quico en general fué mayor que frente al cuerpo. No debían darse aquí ocesos naturales, cognoscibles empírica y causalmente, sino demonios o pa o expiaciones. Además se tomó como enfermos primeramente sólo a otas y a locos furiosos, luego a los melancólicos, pero se extendió en los imos siglos el círculo cada vez más, y eso decididamente según el punto

de vista del aprovechamiento social. El enorme aumento de la cifra de los internados en manicomios se basa en el hecho que entre las más complejas condiciones de la civilización moderna, que presentan cada vez más exigencias en rendimientos sociales, esos individuos no pueden vivir ya; podían ser alimentados antes en el campo, cooperar allí ocasionalmente, pero no estaban sujetos en un mecanismo social. Así, ese punto de vista psicológicamente externo y además en las inclinaciones antisociales de individuos se ha vuelto pauta el punto de vista de la administración policial para el trazado de los límites del enfermo. Otros límites existen en los pobres y en los ricos, en una clínica psiquiátrica y con un director de sanatorio o con un médico neurólogo.

Así fueron y son resumidas con el concepto de enfermo las realidades psíquicas más heterogéneas. "Enfermo" es un concepto general de demérito, de falta de valor, que abarca todos los deméritos posibles. La expresión "enfermo" en su generalidad no dice absolutamente nada en el dominio psíquico, pues esta palabra abarca al idiota y al genio, abarca a todos los individuos. Nada nos enseña la declaración de que un individuo está psíquicamente enfermo, sino sólo cuando oímos acerca de manifestaciones y procesos determinados, concretos en su alma.

Ya que en la palabra enfermedad se confunden siempre conceptos de valor y conceptos de ser, lleva a engaños que casi parecen inevitables: es calificado como enfermo primero lo que representa, por ejemplo un demérito; luego aparece inmediatamente la conciencia de que la enfermedad es un ser, y el juicio es tomado como diagnóstico empírico. Además en los profanos médicos existe entonces la noción grosera de que se está enfermo o no se está (un resto de la vieja teoría de los demonios en forma racional), y con el juicio "enfermo", que sólo se apoyó en una valoración subjetiva, cree poseer el que juzga, después de un tiempo, un conocimiento real.

La modalidad paradojal del concepto de enfermedad la ha expuesto Wilmanns en conversación chistosamente así: "Normal es la debilidad mental ligera". Esto quiere decir lógicamente analizado: Según un concepto normativo de dotación intelectual, la mayoría de los hombres son ligeramente débiles. Pero el término medio, la cualidad de la mayoría es la medida de lo sano, es decir la debilidad mental ligera es lo sano. Pero la debilidad mental ligera es una calificación de lo enfermizo. Por tanto lo enfermizo es normal. Por tanto el sano es igual a enfermo. Es decir tal es la descomposición de ese par de conceptos, cuando deben descansar en el concepto de valor y en el concepto del término medio.

Finalmente el concepto de enfermedad psíquica, que sin embargo es un concepto de ausencia, de deficiencia, se vuelve notable por el hecho que abarca manifestaciones que son valorables y son valoradas positivamente. El análisis patográfico de personalidades sobresalientes muestra cómo la enfermedad no sólo interrumpe y destruye, cómo no sólo a pesar de una enfermedad es realizado algo, sino cómo la enfermedad puede ser condición de ciertos rendimientos, en el estar enfermo puede mostrarse una profundidad y una sima abismal del ser humano.

Ceso de exponer las paradojas del concepto de enfermedad, cuando por "enfermo" en el dominio psíquico se comprende un todo unitario con acento de valor negativo. Queremos saber como estudiosos: ¿qué manifestaciones son posibles en el alma humana? Como tratantes: ¿qué medios hay para fomentar los deseos —muy distintos— en la vida psíquica? Para ello no necesitamos en modo alguno en ambos casos el concepto de "lo enfermo en general"; y sabemos ahora que no existe algo por el estilo en su generalidad y unitariedad.

De todo se puede hacer el siguiente resumen: En la concepción difundida, también multiplemente usual en los médicos, que atribuye una significación objetiva al problema: ¿es esto enfermizo? Hay un resto de aquellas viejas nociones, según las cuales las enfermedades eran seres especiales que habían tomado posesión del hombre. Se puede decir: esto es un proceso desfavorable desde tales y cuales puntos de vista; o: este es un suceso *(Vorgang)* que entraña presumiblemente o con seguridad pronto procesos más desfavorables (el comienzo de un proceso —*Prozess*— que lleva a la muerte, a la pérdida de capacidades, etc.) y otros. Pero cuando llamo en general "enfermizo" a algo, no por eso he avanzado mucho. No obstante el problema general: ¿es esto enfermo? es presentado infinitamente a menudo, para apreciar la respuesta negativa como un apaciguamiento, la afirmativa como una disculpa moral o para disminuir un valor, todo con la misma injusticia.

2. Pensamientos especulativos sobre enfermedad y salud en general. A pesar de que sabemos que la enfermedad simplemente y la salud no son conceptos unívocos, permanezcamos un momento en pensamientos que operan con esos conceptos generales. No tienen en verdad valor de conocimiento, pero nos abren un espacio y una actitud que no nos pueden ser indiferentes si pensamos en el límite del ser humano.

aa) *Enfermedad en el horizonte biológico y enfermedad en el hombre.* Si nos representamos el horizonte *biológico* más abarcativo, vemos el origen de las enfermedades: 1. *En el vivir de todo lo viviente lo uno de lo*

otro, el maquinar contra la vida y devorar, que tiene en el existir de los parásitos y de las bacterias una de sus formas de manifestación; 2. En las alteraciones radicales del mundo circundante, por las cuales es sobreapetecida una especie de vida sin posibilidad de adaptación. 3. En las *mutaciones*, que son desfavorables a la vida en la situación correspondiente. A la vida como tal pertenece el estar enfermo. El peligro de la vida es la consecuencia de su constante ensayar, ese ensayar es el origen de su aumento y enriquecimiento en multiplicidad infinita. Pero ese ensayar tiene que tomar en consideración las pérdidas que se producen en la ruina de lo logrado, en las fealdadas estables y en las preocupaciones (porque están adaptadas a un determinado mundo circundante, pero sólo a ese), en la frustración también de los éxitos momentáneos más hermosos. El estar enfermo es camino no sólo de las excepciones de la vida, que separan, sino que corresponde a la vida misma como elemento de su elevación, como peligro insuperable. La marcha de la vida está en el ensayar la constante nivelación de triunfar y fracasar, de acertar y desacertar.

En el todo biológico está lo *específicamente humano*. El hombre es la excepción en lo viviente. Es la mayor apertura de lo posible, la suprema probabilidad, pero también el supremo peligro. Hubo pensadores que interpretaron siempre el ser humano en total como ser enfermo, sea como enfermedad de la vida, sea como desorden y lesión de su naturaleza originariamente procedente del pecado original. Nietzsche y los teólogos coinciden, aun cuando en sentido muy distinto.

Por eso no es ningún azar que los poetas hayan llevado a la exposición en figuras de la locura como en símbolos de la esencia del ser humano, sus supremas y más espantosas posibilidades, su grandeza y su caída, como Cervantes en Don Quijote, Ibsen en el Peer Gynt, Dostoievski en los idiotas, Shakespeare en Lear, en Hamlet (los poetas toman rasgos de la realidad de la esquizofrenia, de la histeria, de la imbecibilidad de las psicopatías), y que en todos los pueblos sea reconocida una sabiduría de los locos. En frases de psiquiatras, como Luxenburger, se muestra algo del saber acerca de lo específicamente humano en el estar enfermo: "La esquizotimia es la problemática humana en sí. Y todo esto en la amplitud de variación de la norma, sin agudizamientos que habría que llamar psicopáticos, y sin desfiguraciones, que habría que llamar psicóticas". Aquí pasa ciertamente ya el optimismo relativo a la salud como la esencia del hombre, en la que se realizan la armonía, la medida, la exactitud y la perfección.

Es notable que la locura no sólo ha provocado espanto, sino también eneración. La "enfermedad santa" de la epilepsia pasó por efecto demoíaco o divino. Platón dice: "Pero ahora nacen para nosotros los maores bienes de una locura, que sin embargo nos son dados por favor ivino... Es mucho más acertada, según el testimonio de los antiguos, na locura divina que una mera razón humana". Nietzsche desprecia a)s hombres que se apartan de los coros báquicos de los griegos, de la mbriaguez dionisíaca, como de las "enfermedades del pueblo", vejatorio deplorando en el sentimiento de la propia salud: "Los pobres no sospeıan ciertamente cómo se presenta esa salud suya cadavérica y espectral". 'ietzsohc comprueba como el método del filisteo ilustrado: "Finalmente ıventa todavía la fórmula general eficaz "salud" para sus costumbres, ıaneras de pensar, desviaciones y apadrinamientos, y aparta con la sospeıa de estar enfermo y excitado, todo lo que le perturba en su sosiego". Es propiamente un hecho fatal que el espíritu suele tomar con especial mpatía lo insano y lo insalubre, mientras que el filisteo filosofa diversaıente sin espíritu, pero de manera enteramente sana". Platón y Nietzsche) se refieren a la enfermedad que es menor que lo sano y solo destruye, ıo al ser más, al ser acrecentado, al ser creador. Esta locura es más que lud. Nietzsche pregunta: ¿Hay quizás neurosis de la salud? Pero don: está alerta el sentido para lo abismal en el hombre, donde han ído todas las condiciones previas de la posibilidad de una justa institición mundial, de un justo ser humano ideal, de una concepción del mun› única verdadera, allí adquieren la locura y la psicopatía una significaón humana: son una realidad en la que se muestran esas posibilidades, ıe encubren lo sano, de lo que se aparta, de lo que queda reservado. Pero sano, cuya alma se ha vuelto abierta en los límites, investiga en lo psicotológico lo que él mismo es según la posibilidad o lo que llega a ser ıncialmente en la distancia y en lo extraño como lenguaje de los límites. temor y el respeto ante ciertas maneras del estar enfermo no sólo es 'tóricamente un hecho de la superstición sino constantemente significativo.

Novalis dice: Nuestras enfermedades son fenómenos de una elevada sensación, : quiere pasar a fuerzas superiores. Un neurólogo moderno escribe: "La neurosis es debilidad puramente, puede ser el velado predicado de nobleza del hombre" (G. Heyer). Por el cariño de un director de establecimiento a los enfermos confiados u custodia puede ser comprendida, en unión con el presentimiento del sentido en enfermedad humana, una expresión tan paradojal como la que hizo Jessen en la mblea de naturalistas de Kiel, el 21 de agosto de 1846: "He conocido por lo me- 1500 locos y los he tratado como médico; he vivido entre ellos y con ellos y he tado con ellos más que con cuerdos. Si debo dar un juicio sobre el valor moral de locos en comparación con el de aquellos que pasan por cuerdos, no podría ser s que en favor de los primeros. Reconozco libremente que estimo a los enfermos

afectivos en general más que a otros, que vivo con gusto entre ellos, que en su compañía no echo de menos el trato con los equilibrados, más: en parte me parecen ellos más naturales y razonables de lo que encuentro en general a los hombres". Sólo el que dispone de un afecto profundo, puede caer en general en la enfermedad afectiva. De ahí la convicción "que más bien es un honor que una vergüenza para el ser humano el enfermar afectivamente" (citado según Neisser: *Mschr. Psychiatr. 64).*

bb) *Salud.* Determinar un concepto de la salud parece inútil, cuando se ha imaginado la esencia del hombre como un ser no acabado. Hay una serie de determinaciones generales:

La más antigua es la de Alcmeon y muchos que la siguen hasta hoy: La salud es la *armonía de las fuerzas contrapuestas.* Cicerón la caracteriza como justa proporción mutua de los estados psíquicos. En la época moderna ha sido visto reiteradamente lo sano en el camino entre las apariciones, en que las apariciones quedan ligadas una a otra, en que son asociadas en tensión.

Contra todas las inclinaciones al entusiasmo, a la excepción y al peligro estiman los estoicos y los epicúreos sobre todo la salud. El epicureo la encontró en el contento completo con la satisfacción moderada de todas las necesidades. El estoico sintió toda pasión, todo hervor del sentimiento como enfermedad, su teoría moral era en gran parte una terapia para destruir las enfermedades del alma en favor de una sana ataraxia.

Neurólogos actuales ven la salud en la capacidad "para cumplir la posibilidad congénita del destino humano" (von Weizsäcker) —si se supiese lo que es eso— o idénticamente: en el *hallarse uno mismo,* en la autorrealización, en la *integración completa y armónica en la comunidad.*

Tales definiciones de la salud corresponden a las concepciones de la enfermedad: 1. como descomposición en oposiciones, aislamiento de oposiciones, desarmonía de las fuerzas: 2. como afecto y sus consecuencias; 3. como veracidad, por ejemplo como fuga en la enfermedad, como apartamiento, como ocultamiento. Especialmente lo tercero ha sido muy discutido. W. von Weizsäcker escribe: "En la medida que un ser humano recibe de la penuria la virtud de una enfermedad, en tanto que se vuelve reacción moral al síntoma patológico, se ha dado algo como un falseamiento del sentido, que excita nuestra conciencia de la verdad a la crítica". "El neurótico produce un ocultarse y traiciona éste por su sentimiento de culpabilidad. A menudo hemos visto también en enfermos orgánicos no neuróticos el encenderse de sentimientos de culpa; cómo combate consigo mismo en la etapa inicial, si debe ceder en la reconvalescencia, si está todavía enfermo". De ahí que "salud tiene que ver algo con verdad, la enfermedad con inveracidad". Se recuerda los pensamientos de los viejos psiquiatras: La inocencia no se vuelve nunca loca, sólo la culpa (Heinroth).

la perfección moral y la salud mental son una misma cosa (Groos), es decir donde el instinto congénito se ha desarrollado libremente hacia lo bueno, ningún proceso somático puede motivar una enfermedad mental [1]. A ello pertenece además la concepción de Klages: la psicopatía es el sufrimiento de autoengaños necesarios para la vida.

A todas esas discusiones hay que oponerles la frase de Nietzsche: "No hay una salud en sí", y además la desconfianza de Nietzsche contra todo concepto unívoco, rectilíneo, optimista de la salud. Weizsäcker hace percibir algo de las paradojas del ser humano enfermo, cuando habla de que "la enfermedad grave significa a menudo la revisión de toda una época de la vida", es decir, lo que es enfermedad puede tener en otra conexión un significado "curativo", "creador", o cuando por otra parte "acentúa la ley que la supresión de un mal deja espacio a otro". Aquella armonía de las oposiciones es un ideal que al mismo tiempo restringe, no es ningún concepto del ser y ninguna posibilidad llenable. La ataraxia y la satisfacción entrañan un empobrecimiento del alma y perturbaciones desde lo que fué despreciado y malogrado.

3. La división del concepto psiquiátrico de la enfermedad. No hay "locos" como una especie propia, dijo Griesinger. En lugar de la consideración sumaria del estar enfermo psíquico hay más bien que dividir esto. Al juicio general "enfermo" no atribuye por eso el psiquiatra ningún valor. Las realidades heterogéneas que le llegan ante los ojos, las ordena según conceptos del ser, como por ejemplo: si un cuadro es un estado permanente o una etapa de un proceso. En el consultorio médico y en el manicomio son tratados numerosos individuos que no sufren ningún proceso morboso, sino sólo una variación desfavorable de su *"Anlage"*, de su carácter. Aquí comienza objetivamente nuestra ciencia en el dominio de lo "normal" con la caracterología. Cuando se comenzó en el dominio psíquico a calificar personalidades como enfermas, no había más que trazar todavía una frontera práctica contra todas las variaciones individuales.

aa) *Los puntos de partida para la determinación del estar enfermo psíquico.* El concepto de la enfermedad tiene en el dominio psíquico su singularidad por el hecho que la toma de posición del enfermo ante la enfermedad, su sentimiento de enfermedad, su conciencia de enfermedad o la completa ausencia de ambos no es un saber agregado, corregible de modo relativamente fácil, como en las afecciones puramente somáticas, sino un factor característico siempre del estar enfermo mismo. En mu-

(1) GRUHLE: Noticias históricas en el IX volumen (el volumen de la esquizofrenia) en el *Handbuch* de BUMKE.

chos casos sólo el observador tiene al paciente por enfermo: él mismo no se considera enfermo.

Para el *observador* el punto de partida es alguna manera de la *incomprensividad*: sea en las relaciones comprensibles la transposición a través de mecanismos anormales, sea lo "enajenado", es decir una ruptura radical de posibilidades de comunión, el volverse peligroso por motivos incomprensibles. La distinción de la especie de incomprensividades es un fundamento de separaciones diagnósticas: síntomas leves, que no aparecen como enfermos de modo alguno para el que no es médico, pueden indicar un gravísimo proceso de destrucción; manifestaciones gravísimas (estados de excitación llamados furor de los trópicos y estallido) pueden ser síntomas de una histeria relativamente inofensiva.

Para los *enfermos* el punto de partida es un *sufrimiento*, sea un sufrimiento en su propio existir, sea un sufrimiento en alto sentido como extraño, que penetra en su existir. Sin embargo la forma de ese comportamiento con respecto a si es generalmente humano para todo individuo, se pregunta si y cómo se denominará. Pero lo enfermo está para el afectado en una desviación de eso normal por la novedad (no existía antes) y por el contenido y la especie del vivenciar.

Los puntos de partida para la determinación del estar enfermo no son seguros. No hay ninguna coincidencia entre las manifestaciones primeramente percibidas y la esencia, la gravedad, la tendencia del acontecer mórbido. El psicopatólogo penetra por tanto en el abismo más profundo por la multiplicidad metódica de sus observaciones, la experiencia de la aparición simultánea de las manifestaciones, las modalidades de los cursos, etc. Entonces se dan al fin, hoy, tres conceptos de enfermedad (que aparecen en la triple división del esquema diagnóstico presentado más arriba).

bb) *Los tres tipos del concepto psiquiátrico de la enfermedad.* La enfermedad es determinada: 1 como *proceso somático;* 2. como acontecer grave, alterador del alma, que hace irrupciones en la vida hasta allí sana, en que se supone un fundamento somático, pero que no es conocido; 3. como variación del ser humano en amplia distancia del término medio, y eso como indeseado de algún modo para el afectado o su ambiente, por tanto necesitado de tratamiento.

1. De las dificultades del concepto de enfermedad parece salvado el psiquiatra donde encuentra como la esencia de la enfermedad un proceso *somático*, que es comprobable y definible como tal objetivamente. Es la actitud básica médica, científiconatural, que sólo tiene en cuenta lo corporal como decisivo. La psicopatología resulta así solo un medio para encontrar síntomas de lo físico. La fisiología, no la psicología, es el objetivo

le la investigación médica. Como médicos tenemos que ver con el cuerpo. "Si hubiese algo como una enfermedad del espíritu, no podemos ayudar en nada" (Hughlings Jackson, citado según Sittig). Sólo serían morbosos aquellos procesos psíquicos que se basan en procesos morbosos del erebro. En realidad hay un dominio de enfermedades orgánicas cerebrales donde la exigencia de los fundamentos somáticos es suficiente, y donde lo psíquico es síntoma de lo físico conocido. Pero las dificultades que persisten no son pocas. Apenas en una cuarta parte de los asilados en manicomios conocemos el fundamento orgánico de la afección. Una coincidencia entre la gravedad de las alteraciones cerebrales y la gravedad de la afección no existe. Hay graves afecciones somáticas en una cabeza clara un alma clara hasta la muerte.

2. La gran masa de las psicosis en los tres círculos hereditarios no muestra ninguna afección somática, de tal suerte que por ella fuese diagnosticable también la psicosis. Por eso es aquí primario el concepto de la enfermedad y ligado exclusivamente a las alteraciones psíquicas. Ciertamente se encuentra en muchos casos fenómenos somáticos, que fundamentan la sospecha de que el todo tiene un fondo, un acontecer somático cognoscible en un tiempo. Pero en muchos casos faltan también éstos. Por eso es lo probable que sean separadas de ese dominio además determinadas enfermedades somáticas y que pertenezcan al concepto del primer grupo. Pero quedará un dominio que tiene que ser tomado independientemente, entonces tal vez más claramente que hoy.

En la investigación de estas enfermedades se quisiera —lo mismo que en el primer grupo— descubrir "funciones básicas" del acontecer psíquico, cuya perturbación hace captable la multiplicidad de las manifestaciones. Por ese camino no sólo se descubriría el proceso somático, sino también lo específico y nuevo frente a lo sano, especialmente en la esquizofrenia. Con medios puramente psicológicos fué descubierto algo de la esencia de la enfermedad —inevitablemente con la ayuda de las nociones teóricas—. "Esta consideración puramente funcional de la vida psíquica, que naturalmente no sólo beneficia la investigación de la esquizofrenia, sino que fundamenta de nuevo la psicopatología en general, no tiene en la historia de la psiquiatría ningún precedente" (Gruhle). Si se ganasen en ese camino resultados indudables, el concepto de la enfermedad de ese grupo sería determinado por la perturbación de las funciones básicas. Por ahora no ha sido alcanzado ese objetivo, sino que permanece como una multiplicidad de teorías junto a las descripciones.

3. En la tercer modalidad de conceptos de enfermedad —las variaciones indeseadas del ser humano— no se encuentra nada de fundamento

somático de una enfermedad orgánica y no hay que esperar nada. El cuerpo pertenece a ello como en toda vida psíquica sana. Tampoco es este enfermo —a pesar del salto entre salud y mecanismo neurótico— algo teóricamente nuevo frente al sano anterior, aún cuando puede entrar también en desarrollos psíquicamente ruinosos. Son cualidades básicas del existir humano que se muestran en la excepción más claras, eficaces, terribles que en la muchedumbre. Aquí está el campo donde halló su fundamento la frase: "Ser humano es ser enfermo".

Si el tercer grupo es conocido concretamente, parte de aquí hacia atrás una luz también sobre las enfermedades psíquicas orgánicamente causadas. En todas partes interviene el ser humano como ser humano, la aprehensión científiconatural es ineludible en verdad, pero no suficiente, y se muestra un abismo entre el hombre y el animal.

§ 5. El sentido de la práctica

Nuestro libro tenía que ver con el conocimiento psicopatológico. Para discutir el sentido de la práctica, hace falta todavía la meditación, si está dirigida al todo del ser humano: ¿Qué puede ser la práctica frente al hombre?

a) Cómo se corresponden el conocimiento y la práctica. Se plantea a la psicopatología la exigencia, y no raramente se le reprocha, que sirva a la práctica. Hay que ayudar al enfermo, el médico está ahí para curarle. Su misión es demasiado fácilmente dañada por la idea de la ciencia pura. Pues el saber en sí no es útil para nada, el nihilismo terapéutico es la consecuencia de un mero conocer. Se siente uno ya listo cuando se sabe lo que es, cuando se le conoce y se puede prever aproximadamente su curso, para privar a los enfermos de atención, sin esperanza de poder ayudarles eficazmente. Esto es un peligro frente a las psicosis graves y a las variedades congénitas de los hombres.

En contra está la voluntad optimista de ayudar. En todas las circunstancias hay que hacer algo y hay que intentar algo. Se cree en la curación. El saber no interesa, si no puede servir a fines curativos. Se confían, donde fracasa la ciencia, en el propio arte, en la buena suerte y se crea al menos una disposición para curarse, aún cuando quizás sólo en manipulación terapéutica vacía.

El nihilismo terapéutico y el charlatanismo terapéutico han perdido la responsabilidad. La crítica fracasa en ambos casos; tanto si la pasividad se justifica falsamente: no se puede hacer nada —como si se afirma una actividad ciega de que la voluntad y el entusiasmo en sí podrían lograr

ı algo bueno: a la práctica corresponde no el saber, sino el poder. Pero . práctica *eficaz sólo* puede fundarse a la larga en el conocimiento más aro.

La práctica es, al contrario, también un medio del conocimiento. Obra ɔ sólo lo deseado, sino también lo inesperado. Así las escuelas terapéutias alientan involuntariamente manifestaciones que luego curan. En los empos de Charcot había una multitud de fenómenos histéricos que casi esaparecieron del mundo cuando se perdió el interés por ellos. Así surieron en la época de la terapia hipnótica, desde Nancy, en Europa, los echos típicos hipnóticos en una riqueza no vista desde entonces. A cada scuela psicoterapéutica con determinados puntos de vista teóricos, técnios, psicológicos corresponden los pacientes típicos para ellas. En los sanarios surgen productos sanatoriales. Todo era indeseado; se quiere correir esas relaciones en cuanto se las conoce.

Queda el hecho básico que, a través de la intervención psicoterapéutica de la experiencia del efecto y del contraefecto en el trato con enfermos, se uelven posibles conocimientos que no se pueden adquirir nunca en la mea consideración ante el peligro del ensayo terapéutico. "Tenemos que brar para llegar a un *conocimiento más profundo*", dice Weizsäcker.

De los propósitos de la curación y de las experiencias que son hechas ın sólo a través de la actividad terapéutica, se puede adquirir un esbozo e la psicopatología, que orienta de antemano los conocimientos al objeivo práctico, los valoriza y ordena desde él. Textos de psicoterapia son or tanto, en parte, textos de psicopatología. Están limitados en verdad or el horizonte práctico, pero aportan, en tanto que comunican experienias, un complemento esencial de la psicopatología teórica.

b) La dependencia de toda práctica. La terapia y la psicoteraıia y todo el comportamiento práctico ante enfermos mentales y personas anormales están bajo las condiciones del poder del Estado, de la religión, le los estados sociológicos, de las tendencias intelectuales dominantes en ına época, luego tan solo, pero de ninguna manera únicamente, bajo las condiciones del conocimiento científico reconocido.

El *poder del Estado* fundamenta o forma a través de su política las elaciones humanas básicas, la organización de ayuda, la seguridad, la ıtilización, da derechos y los rehusa. Sin poder del Estado no hay privaión de derechos, no hay internación en instituciones cerradas. En toda práctica hay una voluntad, que se deriva *finalmente* de confirmaciones y exigencias estatales. En todo consultorio del médico está dada una situación le autoridad eficiente, elevada por la clínica, por un cargo. Y donde el

poder de Estado no da la fundamentación, queda siempre aun la necesidad de un poder a través de la autoridad, que entonces tiene que ser conquistada personalmente.

La *religión* o su falta es una condición para los propósitos del trato terapéutico. Donde el médico y el enfermo están ligados en la creencia común, conocen una instancia, desde la que son dadas las últimas decisiones, apreciaciones, orientaciones, bajo cuya condición son posibles las medidas psicoterapéuticas especiales. Falta ese vínculo, aparece en lugar de la religión una concepción secular del mundo, asume el médico funciones del sacerdote, surge, por ejemplo, la idea de una confesión profana, un consultorio público en asuntos del alma. La psicoterapia, donde ha caído la instancia objetiva, está en peligro de no ser ya sólo medio, sino de convertirse en efecto de una concepción del mundo más o menos oscura, que juega absoluta y camaleónicamente, seria o teatral, pero siempre únicamente personal y privada.

La *comunidad en una objetividad* —en símbolos, en creencias, en convicciones filosóficas de un grupo— es una condición de la profunda cohesión de los hombres. Es muy raro que los individuos se encuentren confiados personalmente unos en otros, por motivos inexcrutables, que experimentan su dicha como trascendencia que se muestra en la comunidad de destino. Una ilusión en algunos dominios de la psicoterapia moderna es que, justamente frente a neurosis y psicopatías, es posible la más alta exigencia: la realización del ser "mismo" propiamente, el desarrollo de la razón abarcativa, la plena humanidad armónica en forma personal. La psicoterapia está ligada a la realidad de la creencia común. Donde falta ésta y por eso se da en el individuo la exigencia extraordinaria de la autoayuda, entonces es para todo el que puede satisfacerse sólo en los rudimentos de tal exigencia, superflua la psicoterapia, pero en la repulsa del individuo en la atmósfera incrédula es facilmente un medio de encubrimiento.

Las *condiciones sociológicas* matizan las situaciones múltiples de los hombres aislados. La holgura de un estrato social, por ejemplo, es la condición de las medidas psicoterápicas que cuestan tiempo y por tanto dinero, porque exigen un ahondamiento de larga duración en los enfermos singulares.

La *ciencia* crea la condición previa del conocimiento, en cuya base son posibles tan sólo los objetivos determinados de la voluntad; pero la ciencia misma no los funda, cuando entrega los medios para su realización. La ciencia, donde es legítima, es en sus exposiciones de validez general y al

smo tiempo crítica, porque sabe lo que sabe y lo que no sabe. La prác-
a es en su ejecución, no en su propósito, dependiente de esa ciencia.

En la práctica hay tentaciones para escapar a esa situación —la depen-
ncia de la ciencia y la insuficiencia de la ciencia como única funda-
ıntacón de la acción. A la ciencia le es atribuído lo que no puede
cer. En un periodo de superstición científica, la ciencia es utilizada para
:ubrir hechos insolubles. Donde debe decidirse por responsabilidad, la
ncia debe calcular lo exacto en base al conocimiento de validez general,
:luso allí donde en realidad no sabe: hace fundamentarse lo que tiene
e ocurrir por otras necesidades. Así están las cosas, en caso de que el
ídico no separe agudamente y no se exprese con claridad, en algunos
sos de neurosis de accidentes, en algunos peritajes sobre la libre deter-
nación de la voluntad, en muchas guías psicoterapéuticas.

Puede ocurrir que en forma de ciencia aparente se exprese lo que no
sabe, sino que sólo se quiere, lo que sólo se piensa, lo que sólo se desea
cree. La ciencia se vuelve plástica para los fines de la práctica. Así
rgen esquemas de aprehensión en los cuadros de la práctica tranquili-
dora, encubridora, aseguradora, para los fines de la práctica juzgadora,
cisiva, que da derecho y que lo quita. La ciencia se vuelve convencional
su formación, se vuelve disposición de lo científico en el procedimiento
coterapéutico —análogamente a la disposición teológica de los tiempos
tiguos.

Un límite dentro de toda práctica lo hay, pues, entre lo que está sufi-
ntemente fundado en presuposiciones generales del conocimiento (ade-
is tiene que ser reconocido de hecho y estar en vigor) y puede ser hecho,
lo que tiene por condición previa una religión (concepción del mundo,
ısofía) o su falta: de aquí llega el manejo o no manejo de la acción,
estilo o su desleimiento, su disposición específica y su color.

c) La práctica exterior (medidas y apreciaciones) y la prác-
a interna (psicoterapia). Los enfermos mentales pueden quebran-
todos los ordenamientos, ser un terror o todavía funestos para su am-
ınte. Hay que hacer algo con ellos. Los motivos de esa práctica son de
ble naturaleza. En interés de la sociedad los enfermos deben ser *inofen-
os*. En interés de los enfermos debe ser intentada su *curación*.

La *seguridad pública* exige en muchos casos internación de los enfer-
ıs. Se les debe impedir los actos de violencia. Además se les quiere
irar de la vista. Se varían las formas del apartamiento, se trata de ha-
:las humanamente amistosas, para que los parientes estén satisfechos y
conciencia pública esté tranquila. La aprehensión mental de la locura,

un hecho típico fundamental entre las realidades humanas, procura encubrirla involuntariamente. Instituciones y concepciones tienden a simplificar y a liquidar, a liberar de esa realidad la propia concepción y a plantear una interpretación insignificante en lugar de la realidad, para armonizar todr según la posibilidad.

El interés del enfermo exige la *terapia.* Por causa de sí mismo es nesaria la internación, por ejemplo para impedir el suicidio, para proporcnarle alimento y además para realizar las medidas terapéuticas posible:

En la práctica existe la presunción tácita que se sabe lo que es enfermo y lo que es sano. Donde esto en realidad es opinado con validez general e idéntico, en la mayoría de las enfermedades somáticas, en las psicosis orgánicas, como la parálisis general y las formas más groseras y más graves de locura, no hay ningún problema, pero los hay en el vasto dominio de los casos más leves, y ante todo en las psicopatías y en las neurosis.

En especial es importante en el caso singular para las decisiones prácticas, si un individuo es juzgado mentalmente enfermo o sano. Cómo ocurre esto en las diversas épocas y situaciones, esto es, junto a la medida del pensamiento que sabe, un problema de poder.

Especial importancia la adquiere el problema regularmente en la apreciación de la "libre determinación de la voluntad" de los delincuentes. La aguda delimitación de la libre determinación de la voluntad es siempre práctica. La ciencia no puede hacer ninguna declaración sobre la base de un conocimiento profesional sobre la libertad, sino sólo sobre hechos empíricos —por ejemplo, si un enfermo sabe lo que hace, y tiene un conocimiento de que está prohibido, es decir si en él hay una arbitrariedad de la acción y una conciencia de la penalidad. Sobre la libre determinación de la voluntad, puede juzgar sólo ciertas reglas convencionales dadas, que ciertas circunstancias empíricamente comprobables del alma rehusan o reconocen la libertad. Del sentido de la libertad escribió Damerow (1853): "Pocos de los locos que han estado en el manicomio local (1100) eran y son absolutamente responsables en todo momento de toda acción". Según eso nunca excluiría un diagnóstico de enfermedad como tal la libre determinación de la voluntad, sino sólo el análisis individual en la circunstancia del hecho. Pero, según las reglas convencionales, se procede de otro modo. Así, por ejemplo, se tiene por capaz de libre determinación de la voluntad al hombre en la más grave embriaguez normal de alcohol; en cambio, se niega eso en la embriaguez anormal. El diagnóstico de parálisis general excluye como tal la libre determinación de la voluntad. Las dificultades prácticas las ilustro a través de dos breves ejemplos de mi actuación como perito antes de la primera guerra mundial:

Un cartero rural, que cumplía inobjetablemente su tarea, cometió un pequeño robo. Se oyó entonces que había estado una vez internado en un asilo, y fué presentado al examen pericial. La consulta de la vieja historia clínica mostró un brote esquizofrénico claro. El examen actual pudo reconocer ciertos síntomas con seguridad como esquizofrénico, porque se tenía aquella antigua historia clínica. El diagnóstico era claro. Convencionalmente pasaba entonces la esquizofrenia (demencia precoz) lo mismo que la parálisis general, como motivo suficiente para rehusar la libre determinación de la voluntad (no existían todavía las confusiones posteriores del concepto de la esquizofrenia y de su extensión en lo normal). El hombre ordenado, que se podía reconocer sin más vacilaciones como enfermo, fué calificado pues por el perito en base al diagnóstico como un enfermo incurso en el § 51 del Código penal. El fiscal se indignó, todos inclusive el perito se maravillaron. Pero el automatismo de las reglas reconocidas llevó a la absolución.

Un pseudólogo típico con manifestación impulsiva de sus capacidades fantásticas había vuelto a perpetrar una serie de engaños. Describí ante el tribunal (del que formaba parte el conocido criminalista Lilienthal) en tres cuartos de hora el proceso novelesco de la vida y del delito, mostré también el comportamiento limitado en ciertos períodos, los síntomas de la caída en dolores de cabeza, etc., y concluí que se trataba de un histérico que representaba una variación de la especie humana y que no padecía un proceso morboso. No se le podía negar, al menos al comienzo de las mistificaciones, el libre arbitrio. Pero la impresión de una necesidad interna, que obraba quizás estéticamente de modo coercitivo en la descripción sensacional, movió al tribunal a la absolución contra el juicio del perito [1].

Hay que distinguir la *psicoterapia* de todas estas medidas y apreciaciones, el ensayo de ayudar al enfermo por medio de la comunión psiquica de investigar su interior hasta en las últimas profundidades, para hallar los elementos de una conducción por la vía de la curación. La psicoterapia, antes un procedimiento común, se ha convertido desde hace algunos decenios en un problema vasto de la práctica. Es necesario tener aquí claridad fundamental antes de emitir juicios, sea negativos, sea entusiastas de naturaleza extrema.

d) Vinculación con las etapas de la terapia médica general. Lo que el médico hace por la curación, se apoya en diversos sentidos. Actualizamos etapas de la acción terapéutica. Toda etapa tropieza con un límite, en donde fracasa el efecto y en el que por tanto es necesario el salto a una nueva etapa.

aa) El médico estirpa quirúrgicamente un tumor, abre un furúnculo, administra quinina contra la malaria, salvarsán contra la sífilis. En estos casos obra *técnicocausalmente*, vuelve a poner en órden química y mecánicamente relaciones del aparato vital perturbadas. Es el dominio de la terapia más eficaz y penetrada en su efecto. El *límite* es la vida en total.

(1) Vale la pena estudiar también las interpretaciones más antiguas sobre el problema del libre arbitrio; por ejemplo FR. W. HAGEN en su *Chronisky*, p. 192-214, Erlangen, 1872.

bb) El médico aporta la vida en las condiciones de la dieta, del mundo circundante, de la preservación y del esfuerzo, del ejercicio, etc. En esos casos toma disposiciones para el logro de la autoayuda de la vida en total. Obra como un jardinero en tanto que atiende, excita y ensaya en ello constantemente, cambia su procedimiento según el resultado. Es el dominio de la terapia como arte racionalmente regulado, fundado en un sentimiento instintivo de la vida. El *límite* es que en el hombre no sólo hay una vida sino que el hombre es alma pensante.

cc) En lugar de poner en orden sólo el cuerpo técnicamente en lo individual, por el arte del cuidado en general, se dirige el médico al enfermo como a un *ser racional*. En lugar de tratarlo como objeto, entra en comunión con él. El enfermo *debe* saber lo qué le pasa, para que ayude a poner en orden, en común con el médico, a la enfermedad, cual si se tratase de un extraño; el tratado queda fuera del juego, en tanto que él mismo, cuando fomenta con el médico el logro de la terapia causal y de la organizada. Pero el enfermo *quiere* también saber lo qué se hace con él. Corresponde a su dignidad el saber de qué se trata. El médico reconoce la exigencia de la libertad y comunica sin vacilación lo que sabe y piensa, dejando al enfermo emplear y elaborar ese saber. El límite es que el individuo no es ser racional seguro, sino un alma pensante, cuyo pensamiento influye hondamente en el existir vital del cuerpo.

Temor y expectativa, opinión y observación tienen un efecto incalculable en la vida del cuerpo. El individuo no está libre así nomás frente al propio cuerpo. Por eso actúa el médico por sus comunicaciones indirectamente sobre el cuerpo mismo. Es un caso ideal fronterizo que un individuo, a pesar de todas las informaciones que le llegan y de las posibilidades mentales, influye en su cuerpo vitalmente sólo de manera favorable. La consecuencia es que el médico no puede decir así nomás al enfermo en modo alguno lo que sabe y piensa, sino que debe someter sus comunicaciones a la condición de que el enfermo no se haga daño por ellas indefensamente y no haga de ellas un uso vitalmente desfavorable.

El caso ideal de un hombre que debe saberlo todo, tendría que llenar las siguientes exigencias. Debe tener la fuerza para mantener el conocimiento objetivo críticamente en el tejido y no dejarle volverse absoluto, es decir debe mover en lo supuestamente ineludible todavía el resto de posibilidad y de duda que es propio de todo lo sólo empírico, y mantener ante los ojos todavía el resto del peligro en el curso que hay que suponer ciertamente favorable. Tiene que poder hacer metódicamente para el futuro, en el conocimiento acerca de la amenaza permanente, lo que está inteligentemente fundado, y sin embargo vivir actualmente frente a la ruina. La angustia como temor no puede dominar, cuando el individuo tiene derecho como enfermo a saber lo que se puede saber. Como esto, si ocurre en general, es la excepción, surgen para la acción del médico nuevos problemas: en lugar de estar en comunión absoluta con el enfermo en la comunicación del saber, tiene que tenerlo presente como el todo de su unidad-cuerpo-alma.

dd) El tratamiento del individuo enfermo como unidad-cuerpo-alma ıduce a constantes *aporias*. El enfermo es un ser humano y como tal ne derecho a saber, en comunión completa, lo qué le ocurre. Pero fra-a como individuo en su angustia, por la que todo su saber es desviado en sentido y por la que se vuelve funestamente ruinoso en su efecto. Pero a situación delicada no es definitiva en la idea, sino que el individuo ede madurar quizás en dirección a aquella excepción del conocimiento ítimo. En ese estar intermedio del enfermo entre la obligación y el rdadero ser humano debe cooperar ahora la *psicoterapia*.

Esta psicoterapia puede constituirse para el médico y el enfermo incons-ntemente. El médico limita sus comunicaciones y les da forma autori-ia. El enfermo las toma obediente, no reflexiona, tiene confianza ciega la exactitud de lo dicho. Autoridad y obediencia expulsan la angustia, so tanto en el médico como en el enfermo. Ambos viven tranquilizados una aparente seguridad. El médico puede volverse inseguro en la atividad de toda la pericia objetiva, en tanto que se vuelve consciente ella; inmediatamente sufre entonces su autoridad, cuya máscara sostiene propio sentimiento de seguridad. Pero si el médico superior abandona autoridad por la comunicación crítica de su saber y poder, siempre tan ıitados, crece la angustia del enfermo y ese médico se vuelve imposible la situación, por su honestidad absoluta. Por eso se atienen instintiva-ente el médico y el enfermo a la autoridad como a lo tranquilizador. . sensibilidad del médico, cuando no es creído y seguido sin reticencias, a del enfermo, cuando el médico no aparece del todo seguro, se condi-nan mutuamente.

La condición inconsciente, en que tiene lugar esa psicoterapia por la toridad, se vuelve consciente cuando el médico toma sus indicaciones nte al todo de la unidad-cuerpo-alma y desarrolla tan sólo entonces la icoterapia multilateralmente. En comparación con la comunicación com-eta de razón a razón, la comunión es ahora interrumpida por el médico, advertidamente por parte del enfermo, en su beneficio, porque es mante-da en límites. El médico se distancia interiormente (sin necesitar mos-arlo), convierte de nuevo al individuo en total como su objeto, en rela-ón al cual considera el tratamiento total eficaz, dentro del cual cada labra suya es controlada. No se dice ya libremente al enfermo lo que be y piensa el médico, sino que toda frase, toda indicación, toda acción l médico deben ser calculadas en principio respecto a su efecto moral. édico y paciente se alejan completamente por culpa del médico, mientras ıe el paciente se imagina sentir la proximidad de hombre a hombre. El édico se hace función en el proceso de tratamiento.

Las modalidades de tal procedimiento tienen un espacio de juego extraordinario, desde los medios toscos hasta las disposiciones sublimes filosóficas. La llamada "terapia por presión", el charlatanismo eléctrico, el cambio de medio, además la hipnosis, finalmente la exigencia y la orden autoritarias, son recetas de intervención drástica y de éxito frecuente en relación con algunos síntomas. Pero tales procedimientos tienen sólo una utilizabilidad práctica limitada y apenas son capaces de un desarrollo y ahondamiento ulterior. En los métodos psicoterapéuticos de la psicología profunda, del "psicoanálisis y de la psicosíntesis" y sus derivaciones, son usuales los procedimientos sublimados, en cuyo efecto, sin embargo, se oculta siempre un algo que se apoya en la fe de la verdad de una doctrina.

La *frontera* de todas las psicoterapias es, *primero,* la imposibilidad de hecho para el médico de poder distanciarse puramente (siempre se interpone la subjetividad con simpatía y antipatía), luego que tiene que estar presente para el propósito de acción psíquica él mismo vitalmente y con la fuerza natural del alma, es decir que tiene que creer también lo que debe creer el enfermo; *segundo,* la imposibilidad teórica de objetivar al hombre como todo y de hacerlo así objeto del tratamiento. Como aquello que es objetivado, el hombre, no es nunca él mismo. Lo que él mismo es y llega a ser, lo es finalmente también para el desarrollo o la curación de sus manifestaciones neuróticas. En relación con el hombre mismo, su existencia posible, el médico puede obrar solamente en el hecho concreto histórico, en que el enfermo no es ya un caso, sino en el que se realiza un destinc con y a través de su esclarecimiento. El hombre vuelto objeto, puede ser tratado por la técnica, la atención y el arte, pero el hombre como él mismc sólo puede llegar a sí en la comunidad de destino.

ee) Por tanto, vale para la relación de médico y enfermo como últim instancia la *comunión existencial,* que va más allá de toda terapia, es deci sobre todo lo que se cierne y se mueve. Todo tratamiento es admitid entonces y limitado por una comunidad "mismo" con "mismo" como esen cias con razón, que viven de la existencia posible. El silenciar y el decir por ejemplo, no son sometidos a reglas que siguen a una presunta visiói general en conjunto, ni permitidas caprichosamente, como si el hombr pudiera oírlo todo sin más y luego ser abandonado a sí mismo. De liberta a libertad es interrogado y buscado en lo concreto histórico de la situaciór y ni tutelada ni promovida pretensión abstracta. Ahora el callar es ta culpable como el hablar, cuando ocurre sin comunidad de destino, segú la mera razón. Médico y enfermo son ambos seres humanos y como tale son compañeros de destino. El médico no es solamente técnico ni sól autoridad, sino existencia para existencia, esencia humana perecedera co los otros. No hay ninguna solución definitiva más.

El límite es que individuos como compañeros de destino son esto sólo en el contenido de un ser que se llama trascendencia. No la que sólo asocia el existir subjetivo; no la existencia como tal. Pues existencia es en el hombre lo que en verdad es en el mundo absolutamente de sí, pero puesto en sí por la trascendencia, de la que se sabe obsequiado.

Si se imagina el sentido de la terapia médica a través de la consecuencia de las etapas discutidas hasta allí donde cesa la terapia en favor de una conducta enteramente humana, desde la cual puede ser guiada la terapia, pero no puede ser practicada, así adquiere el saber y el comportamiento del alienista (psicoterapeuta) *una significación propia en el total del arte médico.* El sólo considera, en virtud de su especialidad consciente y metódicamente, al hombre como un todo, no como uno de sus órganos corporales o tampoco como el cuerpo entero sin consideración de todo lo demás. El solo está habituado a considerar la situación social, el ambiente, el destino y las vivencias del enfermo y a tenerlo en cuenta conscientemente en su plan curativo. En la medida en que son alienistas, están los médicos a la altura de su tarea total.

Lo que ocurre en el enfermo al fin y decisivamente, se puede llamar el *"revelarse"*. El enfermo puede volverse más claro, primero en tanto que recibe su conocimiento por comunicación y sabe orientarse sobre determinado pormenor, segundo, en tanto que se ve por decirlo así en el espejo en tanto que aprende a conocerse, tercero, en tanto que se vuelve transparente por la manifestación de sí en la acción interior; cuarto, en tanto que mantiene y colma su revelación en la comunión existencial. El proceso de aclaración es un rasgo básico esencial de la psicoterapia, pero no debe ser simplificado; pues es un todo estructurado, que se equivoca cuando es tomada una etapa por la otra. Y el proceso de aclaración llega, como revelación del hombre, más allá de lo que es accesible en la psicoterapia planeada; conduce al autodevenir o devenir "mismo" filosófico del hombre *(Selbstwerden).*

En la terapia —formulada en los extremos— es de sentido radicalmente distinto si el médico se dirige al ser mismo, si trata de estimular en todas las etapas el proceso de aclaración, si actúa en la comunión como partícipe de un revelarse —o si orienta sus aspiraciones curativas, con medios de las ciencias naturales, somática o psicológicamente, a los mecanismos enfermos. Puede ser que al volverse transparentes siga un ordenamiento de los mecanismos enfermos, porque éstos quizás sólo aparecen en acción cuando la marcha interna del hombre se vuelve inverídica en sus posibilidades existenciales. Pero los mecanismos enfermos pueden ser eficaces también sin esas relaciones, más en relación con verdaderos vuelos de la

existencia. Necesitan así fundamentalmente otro punto de ataque que el que dan la psicología profunda y la psicoterapia.

La polaridad más honda dentro de la terapia es, pues, si el médico se vuelve al proceso biológico examinable científiconaturalmente o a la libertad del hombre. Es un error, en relación con el todo del existir humano, cuando el médico para su visión hace sumir al hombre en el proceso biológico, y lo mismo cuando desvía la libertad del hombre a un "ser así", que se daría empíricamente como la naturaleza y podría ser aprovechado técnicamente como medio de tratamiento. La vida puedo tratarla, pero a la libertad sólo puedo apelar.

c) Las especies de la resistencia en el hombre. La **decisión del** enfermo de someterse al tratamiento psicoterapéutico. En el hombre hay una triple resistencia. Esta es primero la resistencia absoluta de algo no cambiable en la esencia, que sólo puede ser formativo exteriormente, en segundo lugar la resistencia de algo interiormente plástico *(Bildbare)*; tercero, es la resistencia del ser "mismo" originario. A lo primero puede dirigirse algo que es análogo al adiestramiento de los animales, a lo segundo, la educación y el disciplinamiento, a lo tercero, la comunión existencial. Todo individuo tropieza en sí mismo en esas resistencias, se adiestra, se educa, está consigo mismo en comunión esclarecedora. Si trata el hombre con lo otro, esto será en primera línea (el adiestramiento) objeto puro; en el segundo (la educación) está el hombre en comunión relativamente abierta pero en la distancia, desde donde se sigue un comportamiento educativo; en el tercero como él mismo con los otros está presente por vínculo de destino en plena apertura, mutuamente al mismo nivel [1]. El adiestramiento es preparación de algo extraño al alma. La educación se sirve de los contenidos espirituales, de los motivos en una discusión que permanece en condiciones autoritarias. La comunión existencial es un esclarecimiento en la reciprocidad, que permanece en el germen histórico, no significa una visión general, aplicable en el caso singular; si es real, no se convertirá sin embargo en un instrumento terapéuticamente utilizable, sobre el que se podría disponer cuando se tiene en vista su empleo.

En el hombre, a pesar de su necesidad de ayuda, hay una repulsión, no sólo contra la psicoterapia, sino contra todo tratamiento médico. Hay en él algo que se podría ayudar a sí mismo. Las resistencias en él son resistencias que puede sólo dominar él mismo. Por eso pudo decir Nietzsche: "Quién da sus consejos a un enfermo, adquiere un sentimiento de superio-

(1) Sobre las maneras de la comunión, ver mi *Philosophie*, vol. II, el capítulo sobre comunión.

idad sobre él, tanto si son admitidos como si son rechazados. Por eso os enfermos irritables y altivos odian al consejero más aún que a su nfermedad.

Fácil será siempre sólo cuando el enfermo trabaja en común con el nédico en la enfermedad, como en un extraño a ambos. Pues entonces stá su conciencia de sí mismo con la del médico en el mismo plano frente una perturbación. Si el alma, sin embargo, debe declararse necesitada de ratamiento, el rechazo es fundamental. En el alma se siente el hombre nuy distinto a como se siente en el cuerpo. La resistencia de su ser "mismo" desea entrar en comunión combativa afectuosa con otro ser "mismo", pero no en dependencia y dirección, que, sin que él mismo pueda abarcarlo, debe determinar su vida más íntima (a diferencia de la dirección afirmada en el mundo para la acción y el rendimiento). Condición previa de tal tratamiento no es la conciencia de las debilidades humanas, que piensa generalmente necesitar tal dirección interna y no repara entonces en entregarse a un guía personal del alma para su persona privada: el individuo no entrega en tal concepción nada, cuando deja hacer lo que todos los individuos necesitan. O la condición previa es una conciencia específica de la enfermedad: el juicio que estoy psíquicamente enfermo es la condición de la resolución para hacerme tratar psíquicamente; pues sólo el que está enfermo necesita la terapia.

Pero nosotros sabemos de la multiformidad del concepto de enfermedad. La apreciación del enfermo, por ejemplo, puede significar: no poder dominar su acontecer psíquico, defecto de rendimiento, sufrimiento, irresponsabilidad por una frustración, por impulsos y sentimientos, por acciones.

La resolución de reconocerse psíquicamente enfermo, significa algo así como una *capitis diminutio*. Aquellas manifestaciones psíquicas que son problemáticas en este concepto, no son como el resfrío o la pneumonía, tampoco como la parálisis general o el tumor cerebral, tampoco como la demencia precoz o la epilepsia, sino que están todavía en el elemento de la libertad. Necesidad de tratamiento significa aquí reconocimiento de la pérdida de libertad, donde en verdad la libertad está presente y mantiene contradictoriamente, al mismo tiempo, su exigencia. Pero cuando al fin de una serie de manifestaciones psíquicas está la irresponsabilidad a causa de la falta de libertad de la voluntad, desde el comienzo es necesariamente limitada la posibilidad de confiar algo a tal individuo, de entregarle una tarea responsable, de cooperar razonablemente con él. De ahí la resistencia natural de todo individuo independiente, creyente, contra los caminos psicoterapéuticos, cuando penetran en la profundidad del alma y descubren al hombre entero. Pero si son posibles técnicas psicoterapéuticas particulares,

en que el hombre en total no parece ser alcanzado, como la hipnosis, el adiestramiento autógeno, la gimnasia y algunos otros procedimientos, no se trata del alma del hombre, sino realmente de un medio psicotécnico sin otro como objetivo final (por ejemplo, liberación de determinados malestares corporales). Pero también entonces, a causa de la parte psíquica de esas técnicas, queda siempre el problema si el pudor y el autoaprecio de ese individuo permiten tales medios.

Como siempre, no hay que negar que la resolución del tratamiento psicoterapéutico signifique realmente una resolución y algo como una decisión en un camino de la vida, sea para peor, sea para mejor.

f) **Objetivos y límites de la psicoterapia.** ¿Qué quiere el enfermo cuando acude al alienista? ¿Qué es para el médico el objetivo del tratamiento? La "salud" en sentido indeterminado. Como "salud" juzga el temple vital sin preocupación, optimista para unos, para otros una conciencia de la perpetua presencia de Dios, con el sentimiento de la tranquilidad y la seguridad, de la confianza en el mundo y en el futuro. El tercero se siente sano cuando son cubiertas toda miseria de su vida, acciones por él mismo desaprobadas, todo malestar de su situación por ideales engañosos e interpretaciones embellecedoras. Y no es pequeño quizás el número de aquellos cuya salud y felicidad son fomentadas por el tratamiento del doctor Relling (en el *Pato Salvaje* de Ibsen), que dice del enfermo: "Yo cuido de mantener en él la mentira de la vida", y que se refiere ironizando sobre la "fiebre de las cuentas": "Tome usted a un hombre del término medio la mentira de la vida y le quita al mismo tiempo la dicha". Si la veracidad es un camino de la terapia deseable —por nosotros afirmada en absoluto— es entonces un prejuicio que la inveracidad enferme. Hay individuos excelentemente sanos con inveracidad astuta ante el mundo y ante sí mismos. Por eso es fundamentalmente necesaria una meditación sobre lo que es *curación*, y además, sobre los *límites de todos los esfuerzos psicoterapéuticos*, aun cuando es imposible también una respuesta definitiva a esos interrogantes.

1. El problema sobre lo qué es curación. En toda terapia se tiene la presuposición previa tácita de que se sabe lo qué es curación. En las enfermedades somáticas no hay en esto generalmente ningún problema. Pero es distinto en las neurosis y en las psicopatías. La curación está en relación indisoluble (verdad y falsedad se excluyen en sí) con lo que se llama creencia, concepción del mundo, *ethos*. Es una ficción que el médico se restringiera aquí a lo que, común a todas las concepciones del mundo y religiones como lo objetivamente deseable, tuvo valor como salud.

Un ejemplo: J. H. Schultz discutió el objetivo de la terapia con motivo de los ıtados autógenos de sumersión" investigados por él. Son "actitud libre tocante a concepción del mundo", pues para la psicoterapia "el hombre es la medida de las las cosas"; servían a la "realización característica, vital, de sí mismo", la utorealización del paciente", el "desarrollo y configuración de la plena humanidad ınónicoliberada", es la tarea suprema de la psicoterapia; la sumersión autógena nenta, a través de "la visión interior autodeterminada, el trabajo ajustado a la rsonalidad en la propia personalidad" (1). ¡Qué formulaciones ambiguas y pro-:máticas! Esos estados de sumersión son utilizados desde hace milenios, en la téc-:a de la yoga, en todos los métodos místicos de meditación, en los ejercicios de los ıuítas. *Pero la diferencia es ésta:* el sentido del ser de una experiencia, algo ab-:uto fué el objetivo y no una técnica psicológica ni el hombre en su disposición ıpírica —presupuesta inmanentemente perfeccionable. Mientras que Schultz deja lado todas esas realizaciones de la fe, y mantiene sólo la técnica (que por ello ha aminado por primera vez en la historia empíricamente de manera pura y metódi-), han de perderse para él los efectos profundos en la conciencia del ser del hom-e, el origen de experiencias metafísicas y con ello del entusiasmo existencial y de aarga gravedad; pero en tanto que se limita a la acción médica empírica, necesita ı embargo *involuntariamente* aquellas fórmulas del objetivo del tratamiento, que, ımo fórmulas sucedáneas de antiguos impulsos de fe — presuponen una concepción pecífica del mundo (aproximadamente el individualismo burgués en su forma de-vada de la posición del período goethiano de la humanidad, del que está cierta-:nte lejos J. H. Schultz). Pues en ellos se imagina la última determinación del ımbre, aun cuando de hecho, de manera no contemplada.

Opongamos la frase de von Weizsäcker: "Justamente la última determinación *Bestimmung)* del hombre no puede ser nunca objeto de la terapia; sería blasfemia; nemos aquí la indeterminación del objetivo expresamente: "Podemos mantener mu-ıo, si nos resulta, acontecer morboso en ciertos límites, en determinados carriles", y ın Weizsäcker sabe que el objetivo no es determinado por la ciencia ni por la ımanidad sola sino, evidentemente, por otras cosas en el mundo: "si queremos asu-ir la posición puramente humana, tropieza en sus límites en el orden del Estado".

El objetivo de los esfuerzos psicoterapéuticos es denominado también salud, ıpacidad de trabajo, capacidad de rendimiento y capacidad de disfrute (Freud), ıtegración en la comunidad (Adler), alegría creadora, capacidad de dicha. Jus-ımente la imprecisión y la ambigüedad de las formulaciones muestra su carácter roblemático.

Es imposible liberarse en los procedimientos psicoterapéuticos de los lanteos filosóficos finalistas. Se les puede encubrir, se les puede hacer ıarchar caóticamente, pero no se puede desarrollar un proceso curativo uramente médico en base al derecho propio y a la propia fundamentación. ısto va hasta la *aprehensión de manifestaciones aisladas.* Se *tiene* por jemplo, comúnmente, como un objetivo curativo natural la expulsión de ı angustia. Frente a ello es verídico lo que von Gebsattel dice (2): "Por ıucho que sea deseable una vida sin miedo, es problemático que sea ealmente deseable una vida sin angustia... Nos parece que una gran

(1) SCHULTZ, J. H.: *Das autogene Training,* p. 244, 295 y otras.
(2) VON GEBSATTEL: *Nervenarzt, 11,* 480 (1938).

cantidad justamente de los seres humanos modernos, por una falta de fantasía y por decirlo así por un empobrecimiento del corazón, vive libre de la angustia, de la que la libertad representa el reverso de una más profunda pérdida de libertad —de modo que el despertar de la angustia y con ella de una humanidad viva puede ser justamente la misión estricta de un hombre, a quien domina el *eros paidagogos*".

Finalidad contrapuesta se encuentra en Prinzhorn [1], cuando afirma como ineludible el carácter sectario de las escuelas psicoterapéuticas (pero otra vez ve el futuro de la psicoterapia en su disolución en la prática de la medicina interna). Prinzhorn ha expresado la imposibilidad de una psicoterapia autónoma desde el punto de vista de la concepción del mundo. También él adjudica a los psicoterapeutas tareas supremas, los juzga como "intermediarios del aislamiento angustioso hacia conjuntos de vida, hacia nueva comunidad, hacia el mundo, tal vez hacia Dios", pero esos intermediarios pueden ser o bien por aislamiento *personal*, inobjetivo, sin una instancia en cuyo nombre hablan y obran, o por "comunidad cultural cerrada de naturaleza eclesiástica, estatal, politicopartidista", que es la única que puede dar una respuesta firme al problema de la instancia. "La despersonalización puede tener éxito sólo en apelación a un poder superior, en cuyo nombre actúa el terapeuta. El carácter sectario de las escuelas psicoanalíticas no es pues un deslizamiento, sino la terminación de un desarrollo inevitable".

2. Límites de la psicoterapia. El objetivo del tratamiento tiene que ser determinado por *lo que es posible alcanzar*. La psicoterapia tiene *límites* insuperables. Son ante todo dos:

aa) La terapia no puede suplantar lo que sólo aporta la vida misma. Por ejemplo, sólo en la comunión del amor, en un destino vital común a través de las fases de la edad, puede resultar aquella transparencia en el devenir "mismo", mientras que la aclaración en los procedimientos psicoterapéuticos queda ligada objetiva, limitada, teórica y autoritariamente. Sólo la entrega en reciprocidad puede lo que no puede tener éxito para muchos como función profesionalmente repetida. Además, la vida misma tiene que aportar en el mundo tareas responsables, la seriedad del trabajo, que ninguna terapia puede ordenar artificialmente.

bb) La terapia se ve frente al "ser así" originario de un hombre, que no puede cambiar. Mientras yo en mi libertad estoy frente a mi "ser así" como frente a un algo que puedo alterar o al menos transformar al hacerme cargo, la terapia del otro tiene que contar con un inalterable. Hay un carácter de la esencia persistente, lo congénito. Ciertamente no es posible decir definitivamente en el caso singular qué es eso, pero que es una resistencia insuperable, en la que, en tanto que ese "ser así" es un padecimiento, queda vano todo intento de curación, es la experiencia básica de

(1) PRINZHORN, HANS: *Psychotherapie, Voraussetzungen, Wesen, Grenzen*, Leipzig, 1929.

todo médico. Frente al "ser así" *(Sosein)* es la terapia estéril. La actitud psicoterapéutica fundamental sólo puede ser honrada si reconoce esto. Aclarar lo que es inalterable, reconocerlo y elevarlo al plano de lo diagnosticable, es el impulso constante del psicopatólogo serio, cuando está en la tensión del problema entre lo que ha de admitir como dado y lo surgido por influencias. Pero en ello queda un amplio terreno para el comportamiento ante el "ser así". O bien es velado (la terapia tiene el objetivo de la tranquilidad y del engaño); se toman medidas *"ut aliquid fiat"*, no se cura una enfermedad; se crea la atmósfera de una ayuda humana amistosa, se ayuda a la mentira de la vida, se elude aproximarse demasiado al hombre —o se procede abiertamente, se trata de llevar al hombre en su ser así con respecto a la adecuada naturaleza, no se pretende redimirlo, sino iluminarlo; el sentido es hallar una forma de vida, también para los psicópatas y toda especie de caracteres. Donde hay realmente en lo anormal una esencia propia, tiene validez la frase de Nietzsche que para cada esencia, para cada desdichado, malo, para cada ser de excepción hace falta una filosofía propia. Terapéuticamente, es la última resignación la paciencia, incluso frente a los hombres más maravillosos y más irritados, la "blandura psiquiátrica".

Frente a la realidad del mundo circundante y a lo dado del propio "ser así", como límites de los esfuerzos terapéuticos, pasa la terapia al fin siempre de nuevo a una tarea filosófica *(weltanschauliche)*. Cuando elige el hacer transparente en lugar del encubrimiento, tiene que enseñar tanto la modestia y la renuncia como también la admisión de las posibilidades positivas — una tarea que no es realizable en la actitud básica psicológica ni médica, sino sólo en una crédula actitud filosófica, en la que el médico y el enfermo están asociados.

g) El papel personal del médico. En el trato del médico con el enfermo —así lo vimos— es dada la situación de *autoridad* que puede ser benéficamente activa. Cuando en casos raros se alcanzó la legítima comunión, se vuelve a perder en seguida ésta, en tanto que no se renuncia en absoluto a la autoridad. Pero donde, como en general, la autoridad es conveniente, el médico no debe derivar nunca de su situación física, sociológica, psicológica de superioridad, una superioridad absoluta, como si el otro no fuese un ser humano como él mismo. La actitud de autoridad es, como la del investigador de la naturaleza, un miembro, pero nunca el todo en la posición del médico con respecto al enfermo.

Cuando se trata de psicoterapia, la demanda de la acción personal del médico es tan extraordinaria que su cumplimiento, si es posible, sólo puede tener lugar aisladamente. Weizsäcker formula esa exigencia: "Sólo cuando

la naturaleza en el médico es afectada por la enfermedad, infectada, excitada, espantada, sacudida; sólo cuando la enfermedad es traspasada a él, continuada en él, referida a sí mismo por sobre su conciencia —sólo entonces y sólo en la medida en que eso ocurre, es posible su dominio por él".

Pero la comunión es motivada generalmente por las necesidades típicas del enfermo. Una de las relaciones de hombre a hombre, que es importante para el alienista, es la "transferencia", descripta por Freud, de impulsos de veneración, de amor, pero también hostiles al médico. En el tratamiento psicoterapéutico esa transferencia es una ineludibilidad y un escollo peligroso, si no es reconocida y superada. Algunos médicos se complacen en la posición superior que les otorgan los enfermos; la aspiración de algunos otros médicos a suprimir esas transferencias, esa sumisión y esa dependencia, esa unilateralidad de relación eróticamente coloreada, para restablecer en el mismo nivel la relación deseada de la comunión compresiva, fracasa en las necesidades elementales de los enfermos, que quieren un salvador amado.

El alienista responsable hará de su propia psicología, de la psicología del médico, *objeto de reflexión consciente.* Entre médico y enfermo no se da una relación unívoca: información profesional, ayuda amistosa en el mismo nivel, autoridad de sus prescripciones, todo eso tiene un sentido esencialmente distinto. Entre médico y paciente hay a menudo una lucha, a veces una lucha por la supremacía, a veces lucha por la claridad. Toda iluminación profunda es sólo posible o bien desde una autoridad absoluta, en la que se cree, o en reciprocidad, de manera que el médico tiene que iluminarse a sí mismo tanto como a los pacientes.

Lo que debe ser en nuestro tiempo un psicoterapeuta puede ser expuesto objetivamente por teorías. Es *ineludiblemente filósofo,* sea esto consciente o inconsciente, disciplinado o caóticamente, metódico o accidental, grave o juguetón, por incondicionalidad o en adaptación a las coyunturas sociológicas. Cómo es, es sólo transmisible por el ejemplo, no por doctrinas. El arte de la acción terapéutica, del trato, de la forma del comportamiento y de la actitud no se puede reducir a reglas. Como la razón y la *humanitas,* la lucidez y la franqueza, se muestran históricamente y se vuelven eficaces, no puede ser anticipado. La suprema posibilidad se expresa a través de la frase hipócrita: *iatròs filósofos isodeos.*

h) Tipos de actitud de los alienistas. A las necesidades y a la exigencia de los hombres "nerviosos" corresponde necesariamente la esencia de los alienistas triunfadores. Pues quién es "triunfador" lo decide la masa de los pacientes, no el "valor" o la "exactitud" de las opiniones y

del comportamiento de un médico. Así, es natural que el mayor éxito no lo han tenido los alienistas, sino —en tiempos anteriores— los chamanes, los sacerdotes y creadores de sectas, los milagreros, los confesores y los guías de almas.

Para mencionar ejemplos, los *Exertitia spiritualia* de Ignacio de Loyola, enormemente exitosos, son una cura psíquica exacta con el propósito de poder dominar voluntariamente todos los movimientos del ánimo, las emociones, las ideas, de provocarlos voluntariamente y de poder reprimirlos. Un efecto extraordinario lo tuvieron la técnica de los yoguis y los ejercicios de meditación de los budistas. En nuestro tiempo han tenido mayores "éxitos" que todos los alienistas, según la muchedumbre, por ejemplo, el "movimiento de cura del alma" en América o las curaciones de Lourdes. A algunas —o pocas— personalidades, les ayuda la filosofía estoica a la "salud" propia de ellos; a otros pocos —menos aún— la honradez nietzscheana ante sí mismos.

Todos esos movimientos tienen junto a los triunfos también fracasos. Se informa de "locura religiosa" causada por los *exertitia spiritualia;* se sabe cómo es descarrilado por Nietzsche el inadecuadamente predispuesto. Aun cuando por el psicoanálisis típico de Freud son obtenidos fracasos llamativos, empeoramientos de los síntomas y sufrimientos torturantes, eso pertenece a todos los métodos de acción psíquica, cuando se les aplica a todos los seres humanos. A un tipo le conviene éste, al otro un camino distinto. Lo que en un tiempo tiene éxito, es característico para los hombres de ese tiempo.

Nuestra época está caracterizada por el hecho que hoy los alienistas hacen secularizados lo que antes era realizado sobre fundamentos de creencia. La base médica, con sus conocimientos científiconaturales, da en verdad el color persistente, pero el médico ejerce, quiera o no, siempre un efecto moral y psíquico. Como nuestra época ha constreñido al médico en el papel de cumplir en proporción creciente tareas que antes eran cosa de los sacerdotes y de los filósofos, ha surgido una multiplicidad de tipos médicos. Como falta la unidad de una creencia, las necesidades en pacientes y en médicos admiten muchas posibilidades. Cómo se comporta un alienista, no sólo es dependiente de su concepción del mundo y de lo que quisiera alcanzar instintivamente desde ello, sino también de la presión que ejerce sobre él siempre, inadvertidamente, la naturaleza de sus enfermos. Es natural que haya, pues, tipos muy distintos de psicoterapeutas.

Un grupo podemos singularizarlo como *tipos de especie desviada.* Existe el espíritu débil, crédulo, que jura para todos los casos sus métodos infundados de tratamiento, sea electricidad, hipnosis, o agua, polvos y píldoras, y que ha conseguido por el efecto de su personalidad enérgica éxitos en todas partes, donde eso es posible, por medio de sugestión grosera; hay además el mistificador que, deshonesto ante sí y los enfermos, en la relación psicoterapéutica satisface en sí y en sus pacientes todas las necesidades posibles (sentimiento de poder, instintos eróticos, manía sen-

sacionalista). Hay un tono y estilo característicos de los escritos de tal círculo; teorías fantásticas, que desprecian cualquier otra opinión, un sentimiento de superioridad de la posesión, ingénua o insolentemente afirmada, de la verdad propiamente dicha, una propensión a lo patético y a lo grandioso, una repetición infinita de simples posiciones, la forma de *dicta* definitivos, que consideran como resuelta toda refutación.

Además está el médico *honrado* que se limita conscientemente a lo somático y sin embargo, por medio de su razón, obra involuntariamente de modo educativo, tanto más cuanto que no tiene en manera alguna ese propósito. Hay además el *escéptico* que, formado científicamente de modo multilateral, ve la realidad sin embozo, pero alienta en todas partes aún dudas sobre los conocimientos, que es un médico consejero, aliviador, instructivo, pero que no penetra en el fondo de los casos.

Cuando intento caracterizar un tipo que, permaneciendo suspendido en la época científiconatural entre las paradojas de las tareas, tocando sin embargo todas las dimensiones psíquicas, tuvo el éxito más decisivo, veo el siguiente cuadro: firme respaldo son para él la medicina somática, la fisiología y las ciencias naturales, por tanto impera frente a los enfermos una actitud de observación somática y juicio objetivo y, en general, una aprehensión razonable de la realidad. Apenas incurrirá ese médico en una mistificación, entregándose a un dogma, a un fanatismo, a un algo definitivo. Pero no tiene tampoco convicciones fundamentales y ningún saber del saber, por tanto, trata todas las frases y hechos, procedimientos y *termini* como si estuviesen en un plano equivalente de la ciencia en general; le falta una estructura conformada de su pensamiento, lo que juzga como una ventaja y disculpa con su actitud empírica o con el supuesto valor heurístico también de las ideas gratas. La autoridad de la ciencia suplanta la pérdida de todas las otras autoridades. Vive en la atmósfera de la conciliación multilateral y del hacer valer, que sólo es penetrada en casos raros, en que él con pathos ético se dirige contra fuerzas que ponen en peligro su oficio. No hay ninguna seriedad plena de afirmación. En la tolerancia de la disposición básica escéptica es lo esencial el porte eficaz y también el cientificismo se convierte en porte, las ideas científicas son examinadas y seleccionadas según el éxito en el ambiente y en los enfermos; es una teatralidad inconscientemente ajustada a la situación legítima, por decirlo así. Frente a la seriedad de las posiciones filosóficas se aplica a él: lo uno es verdadero en su especie, lo otro es también utilizable y no menos verdadero. El hondo escepticismo hace posible dejar a los pobres individuos enfermos, necesitados, según el caso y la situación, espacio también para los sueños que hacen felices y para los contenidos de fe; la

mistificación misma es lo que hay que dominar como lo ineludible y lo que hay que aprovechar inteligentemente. De ahí la actitud solemne con el agregado de la sonrisa escéptica, esa dignidad con ironía, esa amabilidad sojuzgante, esa accesibilidad para todo lo extraño. Tales médicos son una manifestación en la transición del pasado mundo de fe y de cultura a la vida positivista, materialista. En el primero están todavía tradicionalmente en su ambiente y viven de él como de un capital cada vez más reducido, pero en la nueva vida saben acomodarse. Por eso no se les puede reducir nunca a un principio. Parece que se les podría reducir sin embargo a los principios de la época —éxito, provecho, cientificismo, búsqueda de técnicas y de comportamientos de lo eventualmente eficaz— y si se cree verlos en alguna parte más que en ellos mismos, sólo todavía en función, en toda la intensidad de su trabajo, sin entrega absoluta, se vacila. Es como si una chispa del saber infinito adquiriese en ellos figura "en el centro del tiempo", en la transición de las épocas.

Si se busca el *ideal del médico de enfermedades nerviosas*, según un tipo que asocie la base científica del escéptico con la fuerza de una personalidad activa y la seriedad de la fe existencial, se puede pensar en las palabras de Nietzsche y se percibirá en ellos en todas partes una equivocación:

"No hay ahora una vocación que permita una tal elevación como la del médico; es decir después que los médicos mentales, los llamados cuidadores del alma, no pueden realizar sus artes de conjuración ya con el aplauso público y una persona culta les huye. La más alta formación espiritual de un médico no es alcanzada ahora cuando conoce los mejores métodos novísimos y está ejercitado en ellos y sabe hacer aquellas deducciones fugaces de efectos sobre causas, por los que son famosos los diagnósticos: tiene además que tener una elocuencia que se adapte a cada individuo y le saque el corazón del cuerpo, una virilidad cuya vista ya ahuyenta la pusilanimidad (el gusano devorador de todos los enfermos), una agilidad diplomática en la mediación entre aquellos que tienen necesidad de alegría para su curación, y los que tienen (y pueden) hacer alegría por consideraciones de salud, la sutileza de un agente de policía y de un abogado, para comprender los secretos de un alma, sin traicionarlos —en una palabra, un buen médico necesita ahora los artificios y los privilegios del arte de todas las otras clases profesionales. Así provisto es capaz entonces de convertirse en un benefactor de toda la sociedad".

La clase de médico de enfermedades nerviosas que se es, y la clase de tipo que se tiene por "ideal", no depende de la fundamentación científica. Lo que hay que exigir en absoluto del médico de nerviosas es una cultura somáticomédica y psicopatológica, que en ambas direcciones sea científica. Sin esta base puede ser sólo un charlatán, pero con esta base no es todavía un médico de nerviosas. La ciencia es sólo uno de los medios auxiliares. Hay que agregarle mucho todavía. Entre las condiciones previas personales juega un papel la amplitud del horizonte, la capacidad de ser transitoria-

mente del todo libre de valoración, abnegado, realmente sin prejuicios (una capacidad que sólo aparece en hombres que posean, por lo demás, fuertes valores originarios y un carácter acuñado), finalmente, un calor originario y bondad de la naturaleza. Es evidente que un buen médico de enfermedades nerviosas sólo puede ser una manifestación rara. También entonces suele ser el médico bueno, sólo *para un determinado círculo* de personas, a las que se ajusta. Un médico de nerviosas para todo el mundo es una imposibilidad; las condiciones obligan sin embargo al médico de nerviosas y le imponen por deber tratar a todo indivduo que se confíe a él. Aquel hecho debe hacerle permanecer modesto en ello.

i) La nocividad de la atmósfera psicológica. Individuos creyentes y filósofos realizan su clasificación inintencionalmente en la relación de su rendimiento objetivo, en la conducta a través de contenidos e ideas, a través de la verdad y de Dios. La reflexión sobre sí mismo puede ser un medio en ese camino; pero no es nunca de poder propio, sino verdaderamente eficaz sólo a través de aquel ser que echa mano a ese medio. Si en cambio la autorreflexión como consideración psicológica se convierte en atmósfera de vida, cae el individuo en lo abstruso. Pues la realidad de su vida psíquica no es en sí todavía el ser, sino el lugar de su experiencia. En la psicoterapia hay una tendencia peligrosa a hacer del individuo aislado en su realidad psíquica un propósito final. El hombre, que hace de su alma un Dios, porque el mundo y Dios se perdieron para él, está al fin en la nada.

Falta el poder seductor de las cosas, de los contenidos de fe, de las imágenes y los símbolos, de las tareas, de lo absoluto en el mundo. Es imposible alcanzar por el camino de la autorreflexión psicológica lo que sólo es posible desde la entrega al ser. De ahí la diferencia radical en la eficacia de los ejercicios psíquicos psicológicamente adecuados de los médicos de enfermedades nerviosas y de los históricos ejercicios dirigidos a Dios o al ser de los sacerdotes, los místicos, los filósofos de todos los tiempos, entre la exposición y el autodescubrimiento ante el médico y las confesiones eclesiásticas. Aquí es decisiva la realidad trascendente. Un saber psicológico, como es posible en el alma, y una dirección del esfuerzo hacia el efecto psicológico de eso deseado no entraña nunca que se vuelva real en mí también. El hombre tiene que ocuparse de cosas, no de sí mismo (o de sí mismo sólo como camino), de Dios, no de la credulidad, del ser, no del pensar, de lo amado, no del amor, del rendimiento, no del vivenciar, de la realización, no de las posibilidades —o más bien de lo segundo siempre sólo como transición, no por causa de ello mismo.

En la atmósfera psicológica se desarrolla una actitud egocéntrica de vida —justamente también en el pensar y querer de lo contrapuesto a ılla—, del hombre cuando este sujeto se convierte en medida de todas las :osas. Una relativización existencial es la consecuencia de la generalización ıbsoluta del saber psicológico como el supuesto saber del acontecer /erdadero.

Surge una *desvergüenza* específica, una inclinación a exponer las entrañas de su alma, un desear decir lo que es destruído justamente en el lecir, una curiosidad en relación con las vivencias, una importunidad para otras cosas que la realidad psicológica.

La falta de limpieza que existe en la atmósfera psicológica, se vuelve ensible por la oposición a la limpieza del médico científiconatural, que gnora lo psíquico, con lo cual pierde mucho, pero hace en su campo terapia :lara y eficaz; o también respecto de la limpieza de la creencia vigorosa, jue interiormente hace lo que es posible, dentro de lo que puede saber y leva lo restante y lo pone en Dios, sin aparentar psicológicamente saberlo, orzarlo y privarlo de dignidad.

Pero la dificultad de la psicología está en conocer, para superar. La psicología y la psicoterapia, nunca fin absoluto en su objeto y meta, son un amino, cuando se ha alcanzado una elevada etapa de conciencia.

j) La organización pública de la psicoterapia. La atención de os *enfermos mentales* en los hospitales ha hecho surgir desde hace un silo y medio pequeños mundos. Los psiquiatras realizaron una idea para educir a un mínimo de daños el mal para los enfermos y para la sociedad. *as enfermedades del sistema nervioso* fueron asunto de clínicos indepenlientes y de neurólogos. Una relación más estrecha de las neurosis y de as psicosis endógenas con las conocidas enfermedades neurológicas, sin mbargo, no existe y la relación con todas las otras enfermedades somáticas stá prácticamente al menos lo mismo de próxima. La psicoterapia fué racticada corrientemente por psiquiatras, neurólogos, internistas. Orden principio no lo hubo para ello. Tan sólo desde hace unos deceios se ha convertido la psicoterapia prácticamente en una tarea vital. Surió la clase de los psicoterapeutas, mayormente médicos, completada por sicólogos tratantes, de otra formación. La psicoterapia se convirtió en sunto de revistas propias. Congresos de psicoterapeutas tuvieron hasta 500 oncurrentes. Algo fundamentalmente nuevo ocurrió en 1936 cuando se ındó en Berlín, bajo la dirección de M. H. Göring el "Instituto alemán ara la investigación psicológica y la psicoterapia". Con ello se dió para la sicoterapia el paso hacia la condición de institución.

La psicoterapia debe conservarse en la realización pública como un miembro permanente de las capacidades médicas curativas. Eso exige: el ejercicio de la profesión debe ser sometida a condiciones que aseguren su mejor cumplimiento; la formación y la enseñanza deben ser hechas posibles; los conocimientos psicológicos necesarios deben ser fomentados metódicamente en relación con la práctica. De ahí se sigue: las aspiraciones dispersas hasta entonces deben ser reunidas. Lo que surgió primero, en tanto que cada cual ensayó por propia mano, y lo que se desarrolló en pequeñas escuelas o círculos, debe constituirse en un todo. El Instituto trata de poner en intercambio y acción recíproca todas las fuerzas del saber y el poder psicoterápico. Se quiere superar oposiciones, elaborar lo común de toda psicoterapia, la unidad de la idea. Una policlínica sirve en proporción creciente a la práctica. Debe adquirir por la elaboración regular de las historias clínicas un amplio fundamento de investigación. Tal vez pudieran aparecer en este camino en mayor número, por primera vez, verdaderas biografías psicoterapéuticas (1).

La falta principal de esa primera institución es su separación de la clínica psiquiátrica. Psicoterapeutas que no tienen por experiencia propia un conocimiento fundamental de las psicosis y de la práctica del trato con ellas en el hospital y en la sociedad, incurren en confusiones fatales en su diagnóstico y muy fácilmente también en las fantasías y los absurdos que ocupan en la literatura psicoterapéutica, un espacio muy grande. Sin el dominio ampliamente fundado de las realidades de las psicosis y el conocimiento apasionadamente buscado de ellas, toda imagen del hombre, por tanto toda antropología más o menos en el sentido de realística, debe recibir quebranto. Pues para la concepción del hombre es necesario ambas cosas, el choque en lo real impenetrable de lo incomprensible y la apertura para la posibilidad de la libertad. Toda visión del choque es admisible tan sólo por la psiquiatría, esta apertura es liberada por la filosofía. La psicoterapia no puede vivir del propio origen.

Vimos que la psicoterapia tiene una raíz médica, pero como *hecho de la época* ha crecido más allá del dominio médico. Es un fenómeno de la época pobre en fe en el sentido de la tradición eclesiástica. La psicoterapia no sólo quiere ayudar hoy a las neurosis, sino al hombre en la penuria psíquica y en su carácter. Verdaderamente, no está en relación de tradición, pero sí de sentido con las confesiones, catarsis del alma, guía del alma de los tiempos creyentes. Recibe exigencias y da promesas, que importan en general a los hombres. No está decidido lo que resulta de ella.

Como todas las empresas humanas, aporta también la psicoterapia sus *peligros específicos*. En lugar de mostrar caminos de auxilio en la necesidad, puede llegar a ser una especie de religión idénticamente a las sectas gnósticas de hace milenio y medio. Puede llegar a ser el hogar de lo sucedáneo para metafísica y erótica, para la creencia y la voluntad de poder, para la manifestación de impulsos inescrupulosos. Puede sin embargo, en una exigencia aparentemente elevada, trivializar y nivelar el alma en el hecho. Pero frente a todos los peligros la psicoterapia tiene, por el sentido de su saber, el medio de defensa en la mano; pues ya que el psico-

(1) Se informa sobre lo hecho en los volúmenes del *Zentralblatt f. Psychotherap.*, desde el volumen 9, 1936.

terapeuta consciente penetra más claramente los extravíos, es por eso tanto más culpable también si incurre en ellos. Pero tan sólo la *institución* puede desarrollar formas de existir, dar normas de derecho y disposiciones, por las que no sólo realiza la tradición de la doctrina y del arte en toda dimensión, sino que pueden ser también prevenidos los peligros.

Hay que esperar que con el tiempo también nazca de la práctica y de la reflexión una idea elaborada de la realidad psicoterapéutica, institucionalmente formada. Esta es cuestión del participante activo. Aquí corresponden sólo unas observaciones fragmentarias para incitar a la reflexión. En la conciencia de las posibilidades extraordinarias de la psicoterapia buscamos claras distinciones. No se trata de esbozar un cuadro de una realidad, como en cierto modo ya existía, sino sólo de señalar algunos rudimentos para la construcción de la idea. En ello serán tocadas las posibilidades más extremas; sólo la idea llevada al extremo en líneas simplificadas puede ser un instrumento para la interrogación de la realidad eventual.

La dificultad fundamental es que en esta práctica, que se dirige al todo del ser humano, se exige del médico ser más que solamente médico. Con eso cae el conocimiento en un punto de vista radicalmente distinto, más abarcativo de lo que es el puramente psicopatológico.

1. La exigencia del autoesclarecimiento del psicoterapeuta. Que el médico frente a sí mismo debe hacer lo que hace al enfermo, que debe probar su arte en la propia persona, eso sería en las enfermedades somáticocausales una falsa exigencia, un médico puede tratar excelentemente una nefritis en su paciente y no menos bien cuando la descuida y la maltrata en sí mismo. Pero en las cosas psíquicas ocurre diversamente. El psicoterapeuta que no se ilumina a sí mismo, no puede iluminar tampoco adecuadamente al enfermo, porque el modo como lo hace, hace volver activos en sí impulsos constantemente imprevistos, inobjetivos. Un psicoterapeuta que no se puede ayudar a sí mismo, no puede socorrer tampoco verdaderamente al enfermo. Por tanto es vieja la demanda que el médico debe hacerse a sí mismo objeto de su psicología. Ha sido elevada recientemente a la condición de exigencia fundamental. Jung la formuló así (abreviada):

"La relación entre médico y enfermo es una relación personal dentro del cuadro impersonal del tratamiento médico... El tratamiento es el producto de una influencia recíproca. En el tratamiento tiene lugar el encuentro de dos hombres que aportan junto con su conciencia quizás determinada, una amplia esfera indeterminable de inconsciencia... Si se produce en general una asociación, son ambos transformados... Inconscientemente influye en él el paciente y produce alteraciones en lo inconsciente del médico... Efectos que no se pueden formular de otro modo que por la vieja

idea de la transferencia de una enfermedad a un sano, que luego tiene que dominar con su salud al demonio de la enfermedad... En reconocimiento de estos hechos ha admitido Freud mismo mi exigencia que el médico tiene que ser analizado él mismo. Esta exigencia significa que el médico es en el análisis lo mismo que el enfermo... La psicología analítica exige pues aplicación retroactiva del sistema creído en cada momento, al médico mismo, y eso con la misma falta de indulgencia, con la misma consecuencia y tenacidad que el médico pone de manifiesto frente al paciente... La exigencia de que se transforme el médico, a fin de que sea capaz de transformar también a los enfermos, es una demanda impopular, primero porque parece ser impráctica, segundo porque la ocupación consigo mismo está sometida a un prejuicio, y tercero porque a veces es muy doloroso el tener que cumplir uno mismo todas aquellas expectativas que uno dirige, dado el caso, a sus enfermos... La novísima evolución de la psicología analítica pone en primer plano la personalidad del médico mismo como factor curativo o su contrario... El médico no puede eludir ya su propia dificultad tratando las dificultades de los otros" (1).

De ahí se ha hecho la *demanda del "tratamiento instructivo"*. El que no se ha dejado analizar por la psicología profunda tenazmente —unas 100-150 horas en el curso de un año o más— por otros, no es capaz de intervenir expertamente en la psicología ni puede practicar la psicoterapia. "No queremos aprender en los enfermos, sino en nosotros. No queremos descubrir y dirigir lo más importante que posee el hombre en general, antes de habernos reconocido y visto en cierto modo nosotros mismos. Esto lo debemos a nuestros enfermos" (2). Por eso el tratamiento instructivo debe ser un miembro esencial en la formación de los futuros terapeutas. Esta exigencia es defendida con una intensidad extraordinaria, aunque hay médicos notables de nerviosas que, en tanto que se sepa, no han hecho realizar en sí mismos ningún análisis según la psicología profunda. En eso hay que distinguir:

aa) La *autoiluminación* es una *verdadera, ineludible exigencia*. El problema consiste sólo en cómo es realizada, y si es necesario un auxilio directo por otro, que procede profesionalmente, contra pago de honorarios, al descubrimiento de las honduras del alma. No hay que confundir el revelarse con un método interhumano del analizarse. No se puede asegurar lo que debe surgir de la existencia. No se puede poner bajo control y certificar lo que ocurre en la acción interior, siempre única y simple. Por tanto parece digno de consideración si la demanda de la autoiluminación no deberá garantizar, para su realización, el más amplio espacio de juego a las posibilidades de elegir siempre por sí mismas. El individuo debe escoger si se confía para el análisis psíquico profundo a otro, o si experimenta estímulos indirectamente en el contacto personal, o si experimenta en conexión con las grandes construcciones de esclarecimientos (por ejemplo *"Krankheit zum Tode"* de Kierkegaard) en su vida histórica el revelarse, o si lo hace todo al mismo tiempo. Si se hace lo más interno un algo exteriormente controlable y se atiene a la presuposición de que hay en todo tiempo entre los psicoterapeutas aprobados, aquellos a los que todo joven quisiera revelarse en absoluto y confiarse, existe así el peligro de que se retenga a individuos

(1) Jung, C. S.: *Seelenprobleme der Gegenwart*, p. 31, Zurich, 1931.
(2) *Z. Psychother.*, *10*, 202 (1938).

listinguidos ante la elección de este oficio, tal vez a los más firmes, los más humanos, os más sanos, que habrían sido justamente capaces de llevar a su más amplio nivel a psicoterapia en la investigación y en la práctica. Los fundadores de la formación sicoterápica institucional tienen que preguntarse (y en ello hacer volverse eficaz a voluntad psicológica de esclarecimientos no trabada por las propias tradiciones de scuela), si en la demanda del análisis instructivo no hay como base algo como una emanda oculta de una confesión y la fuente de algo que pertenece a las formaciones e sectas, pero no a la idea de una actividad curativa pública, general; o si la veradera idea aquí del autoesclarecimiento constantemente necesario al psicoterapeuta e interpreta mal a sí misma en la fijación en una determinada forma, que por su arte oscila entre el análisis con presencia impersonal del terapeuta a las espaldas y i comunión personal frente a frente. Mis presunciones serían confirmadas si un día or ejemplo apareciese la exigencia de un tratamiento instructivo escolásticamente eterminado y de la separación de esos tratamientos instructivos diversos, entre los onvenios de tolerancia entre confesiones, de las cuales cada una espera secretamente ue el estudioso tenga que decidirse. Se concertarían paces en analogía con los ue dominará al fin sola como la única verdadera. Con eso sería puesto al desnudo carácter de concepción del mundo de determinado tratamiento instructivo y de to-ɔ el procedimiento como una formación sustitutiva de los movimientos de creencias.

Para escapar finalmente a este extravío en la estrechez de concepciones del :undo privadas, tendría que caer, no el tratamiento instructivo, pero sí la exigen-a del tratamiento instructivo como condición ineludible de la formación psicotera-:utica. Como absoluta queda entonces sólo la exigencia del autoesclarecimiento del ;icoterapeuta, que elude sin embargo el control objetivo, el examen y la compro-ıción. Contenido de la doctrina institucionalmente transmitida puede ser sólo lo :neralmente accesible, objetivamente válido, aun cuando en la práctica todo lo :cisivo llega a través de las personalidades que lo captan.

Todo oficio necesita la protección de una determinada tradición. Un oficio en rmación es, en sus posibilidades, abierto, o limitado por la elección de su primera ganización. No parece que la elección del tratamiento instructivo como el criterio stintivo primeramente en la estrechez de varias escuelas que se excluyen y se tole-n oportunamente, ha de conducir finalmente a la frustración de esta vocación. Es problema de destino si logra obtener la profundidad de la tradición en el conoci-iento práctico en torno al hombre desde Platon a Nietzsche como el fundamento que esta vocación va más allá de lo médico en sentido estricto. Dicho de otro ɔdo: todo movimiento espiritual es determinado en el contenido por los hombres a iienes se refiere como a sus fundadores. Winckelmann ha creado el nivel de la queología hasta hoy, aunque la mayor parte de sus tesis fueron rebatidas. La no-:za de su naturaleza, la hondura de sus ideas, han decidido. Pero no hay que en-ñarse: en Freud, Adler, Jung, no se puede fundar un movimiento que tenga el alto ngo que se debe exigir de la psicoterapia. Ni siquiera en su superación puede ser llado el camino (pues se hace dependiente de lo que se combate), sino sólo en la ptación positiva de la verdad desde la gran tradición. Esta podría ser reconocida la experiencia presente y apropiada por la práctica de los psicoterapeutas, que ılizan hoy la fundación en la situación de la transición decisiva. Tienen que crear obra que no existe aún como totalidad de una doctrina que tiene derecho a pre-ıder validez. Finalmente no hay ningún llamamiento a experiencias o a una can-ad abarcable de tipos humanos, a los que deben corresponder métodos distintos. es en esas simplicidades imprecisas interviene la creación comprensiva, que ve lo ·dadero y lo muestra. Esto verdadero, cuando es captado desde la profundidad de

la tradición y se ha vuelto realmente figura presente, haría ver por sí mismo lo preciso, lo insuficiente, lo accidental, lo destructor en los autores de las viejas generaciones, que siguen influyendo hoy todavía en la psicoterapia, que han puesto en marcha anónima o expresamente.

bb) Hay que distinguir entre *psicología profunda esclarecedora* y *técnica psicológica.* La ejecución de la psicología profunda significa al mismo tiempo un ser tomado en contenidos y concepciones, cuya vivencia se graba con caracteres de concepción del mundo, obra sugestivamente siempre inconsciente en toda cognición; la ejecución como tal significa ya un decir sí. Las técnicas psicológicas que son empleadas para fines curativos (hipnosis, entrenamiento autógeno, ejercicios, etc.) aportan experiencias específicas que son adquiridas, por decirlo así, mediante un nuevo instrumento. Se puede exigir: las técnicas psicológicas que quiero aplicar a otros, tengo que haberlas ensayado y realizado en mí mismo, y eso bajo la colaboración y dirección de expertos. Pero donde tales técnicas son superadas en beneficio de algo histórico-personal, que según su sentido no puede hacerse ni revelarse convenientemente, por lo que a pesar de todas las reflexiones metódicas nunca puede llegar propiamente a ser técnica, hay justamente que hacer todo lo contrario, para no confundir aquí nada. Hay que cuidar el temor que debe haber frente a la profundidad de lo inconsciente, si es que debe prosperar y dar frutos; hay que impedir la tecnificación, para quedar abierto con la propia esencia. Las presuposiciones personales de la vocación psicoterapéutica no deben ser esperadas como resultante del aprendizaje intencional; exigen más bien y entre otras cosas, algo que está decididamente fuera de todo aprendizaje.

2. Neuróticos y sanos. En el pasaje citado sobre la necesaria aplicación del análisis al médico dice Jung:

"La autocrítica ligada indisolublemente a este problema y la autoexploración hará necesaria una aprehensión del alma distinta a la meramente biológica tenida hasta aquí, pues el alma del hombre... no sólo es la del enfermo, sino también la del médico, no sólo la del objeto, sino también la del sujeto... Aquí, lo que antes eran métodos médicos de tratamiento, se vuelve método de autoeducación... con eso hace soltar la psicología analítica las ligaduras que la ligaban hasta ahora al consultorio del médico. Aparecen en esa gran laguna, que hasta aquí fué la desventaja psíquica de las culturas occidentales frente a las orientales. No conocíamos más que sumisión psíquica y sujeción... Donde una psicología originariamente médica toma al médico mismo como objeto, cesa de ser mero método de tratamiento para enfermos. Trata ahora a los sanos, cuya enfermedad a lo sumo puede ser el sufrimiento que aqueja a todos".

Jung expresó claramente lo que ocurría hacía mucho tiempo. Pero lo que podía ser debilidad o error de la terapia, lo convierte en fortaleza y en tarea. Por eso es tanto más apremiante ahora no olvidar algunas radicales diferencias de sentido.

aa) *Diferencias entre neurosis y salud.* Sólo una cifra ínfima de seres humanos son neuróticos, la mayoría es sana.

Schultz-Hencke describe en su obra sobre los individuos inhibidos (1) algo humano general. Distingue entonces manifestaciones de naturaleza más grosera: "Sólo las conoce un fragmento de los hombres. Significan dolor. Son sentidas, casi siempre como patológicas... Tal vez uno de cada diez hombres experimenta al menos en ru-

(1) SCHULTZ-HENCKE, HARALD: *Der gehemmte Mensch,* Leipzig, 1940.

mentos una vez tal consecuencia morbosa de la inhibición. Pero mayormente sólo este o aquel breve período de su vida. Hay una docena de tales manifestaciones guramente. Por lo general experimenta el normal sólo una de ellas, aun cuando rtenezca a aquel diez por ciento. Así pues, entre cien hombres hay uno que conoce a determinada vivencia patológica porque estuvo una vez en él pasajeramente... Por sirve sólo de poco cuando un paciente describe sus manifestaciones mórbidas. No n comprendidas... El enfermo tiene que ir al médico". Schultz-Hencke calcula "quis medio millón de alemanes a los que sólo se podría ayudar con "artillería pesada".

Estas frases sobre la frecuencia de las neurosis quieren desestimar la agnitud aproximada de su aparición. En ellas se tiene las siguientes mprobaciones:

Hay una *diferencia esencial* entre fenómenos *neuróticos* y la vida psíica *sana,* accesible a todos. La mayoría no conoce los fenómenos neuróos por propia experiencia y por tanto no los comprende.

Hay *transiciones* entre neurosis y salud, en tanto que algunas manifesciones de las neurosis aparecen también en una cantidad mínima de nos, y eso sólo de modo episódico. Esa transición no significa, pues, que dos los hombres sean también un poco neuróticos, sino sólo que hay anifestaciones aisladas y pasajeras en individuos por lo demás no enferos, sino que aquí hay que decir: sólo un pequeño número de individuos atacado por fenómenos neuróticos esporádicos, la mayoría no los conocen general; y esos pocos tendrían que ser tomados además por sanos en al.

Mientras en estas tesis apenas es posible una duda esencial, la tercera mprobación no es indudable en el mismo sentido: las manifestaciones uróticas son *consecuencia* de las dificultades psíquicas que conoce y pera todo sano. Las penurias psicológicosexuales son simplemente humas, no neuróticas. No hay que negar que en la mayor parte de las urosis juegan un papel esencial las dificultades generales de la vida. ro por el fracaso en la penuria vital, por la falta de autoiluminación, por deshonestidad y la traición a sí mismo, por las acciones repudiables no cen de ningún modo neurosis, sino seres característicamente inferiores; y una diferencia entre los individuos incontables que se malogran exisicialmente, que sin embargo están sanos, y los neuróticos, o entre villanía nfermedad. Para el nacimiento de la neurosis tiene que agregarse algo cisivo, específico de la neurosis: la determinada *"Anlage"* de los mecamos psíquicos. Sólo éstos hacen surgir neurosis de las frustraciones en penuria de la vida. Y hacen posible la neurosis incluso en la autoilunación y la veracidad. Se puede a veces decir de un neurótico: "Es vioso, pero decentemente nervioso". No sólo puede toda caída dar lugar illanía, sino que también la seriedad verídica en elevación puede dar ar, en mecanismos dados, a fenómenos neuróticos.

bb) *Diferencia entre terapia y auxilio en penuria del alma.* Todos los individuos necesitan la autoiluminación y con ella el apaciguamento de sí mismos en la acción interna, el verdadero dominio de las dificultades vitales, la libre renuncia y la abdicación, la admisión de la realidad vital que se les ha dado. Pero sólo aquella cifra mínima de neuróticos necesita la terapia. Hay una diferencia de sentido entre el resolver problemas de la vida, la madurez, el volverse existencial por una parte y la curación de una neurosis, por otra; y por tanto, entre auxilio en caso de penuria del alma y terapia médica.

Encontrar salidas en la penuria, comportarse consigo mismo, educarse, esta es la tarea para todos los sanos, y en dificultades acrecentadas puede el otro individuo —también en la figura del psicoterapeuta— aclarar caminos. Pero curar las manifestaciones neuróticas, para ello se requieren medidas médicas específicas, dentro de las cuales puede ser significativa aquella modalidad del auxilio humano-general de modo incalculable: en manifestaciones neuróticas dadas puede conducir al mismo tiempo el proceso del "mismo" devenir, a la curación de la neurosis. La psicología profunda coincide en sus límites con esclarecimiento de la existencia. requiere la proximidad personal y la amistad en la situación histórca eventual. La psicoterapia, en limitación médica, es en cambio una aplicación de técnicas de especie apropiada, permanece en alta medida impersonal, es repetible y enseñable.

Mientras que en todas partes tiene lugar o puede tenerlo entre los hombres aquella comunión, no sometida a ninguna manipulación y disponibilidad médica y científica, y en la que el devenir "mismo" del hombre se realiza por el revelarse, hay, en relación con la neurosis, que hacer menos y más psicoterapéuticamente. Menos como comunión existencial (por benéfica que pueda ser ésta para el neurótico y por ineludible que sea humanamente para él, si debe curar), pues ésta no se puede cumplir según plan y propósito ni tampoco profesionalmente; y más como comunión existencial, en tanto que una técnica experta y las medidas probadas por la experiencia tengan efecto específico.

Con ello coincide la respuesta de un problema práctico. Sería grotesco hacerse pagar por la función de la comunión existencial. El honorario es significativo de las funciones técnicas, que se basan en determinado saber y en una capacidad enseñable de naturaleza general aplicable e idénticamente repetible. Como sin embargo en toda terapia médica en casos raros puede comenzar en el límite una comunión existencial entre médico y enfermo, sin intención y sin propósito, así en la psicoterapia no es distinto en principio. Esa comunión es algo que llega, que no se puede buscar ni hacer por dinero. Por tanto, todo lo que ocurre entre dos individuos según la psicología profunda y el esclarecimiento existencial frente a frente, no puede ser convertido en principio y fin de una terapia. Allí hay algo que es posible en todas las relaciones humanas, entraña estas, donde son esenciales y vitales, pero está fuera del ***do ut des***.

cc) Universalización de la psicoterapia. Las distinciones hechas no impiden tener lista la función psicoterapéutica para todos los individuos que, por ejemplo, están en dificultades de su vocación o en disgustos familiares, caseros, para ellos insolubles, o perplejos ante problemas de educación de sus hijos. También en los sanos hay complicaciones que son accesibles a una solución. El conocimiento metódico y la capacidad técnica en manos de dotados puede ayudar, también allí donde no se tiene que hablar de fenómenos psicopatológicos, a veces con más éxito y persistencia que en las neurosis. Al igual que, ocasionalmente, una palabra razonable en el momento preciso puede hacer milagros, así puede hacerse o por guías del alma, quizás también en conexión institucional, algo considerable. Lo que aquí es posible, no se puede anticipar.

Como aquí se avanzó por un camino desde la psicoterapia médica a una intervención en dificultades de los sanos, en tanto que se puede acudir a ellos psíquicamente, es ineludible a la larga claridad sobre el sentido de tal acción. Que el hombre sano en sí por ahora no tiene ninguna inclinación a dejarse tratar en tales conexiones, muestra la palabra que se emplea cuando se quisiera ayudar a alguien que se rehusó: "¡Si tuviera sin embargo un síntoma (es decir una manifestación neurótica) que diese entrada para tratarlo en conjunto!"

Sería un peligro para la claridad de la psicoterapia, si se llegase a la actitud básica: la psicoterapia es necesaria para todo hombre y no sólo una salida en caso de necesidad; la necesidad de que aquí se trata es común a todos los seres humanos. Con esta concepción se olvidaría la medida. Pues el hombre se auxilia en la comunión con el más próximo y el más querido y en relación con los contenidos de la creencia, que le salen al encuentro desde el mundo. Sólo en la necesidad —por ejemplo en la falta de toda legítima comunión, en el estar desligado del ambiente, en la incredulidad de un mundo ciertamente vaciado—, da el paso para dirigirse a los extraños, pagar honorarios, para revelarse de una manera que va contra la vergüenza, que sólo es suspendida por la necesidad. Es un problema no resuelto, cómo se configurará la realización institucional de la ayuda en la investigación de la psicoterapia médica y del general asesoramiento y conducción del alma, es decir si el camino hacia la universalización de la psicoterapia como tratamiento del alma puede ser seguido para todos, o si en última instancia tendrá lugar una nueva restricción a la psicoterapia de las neurosis bajo la suposición previa del juicio "enfermo".

3. La personalidad del psicoterapeuta. De los psicoterapeutas se exige mucho: Sabiduría superior, bondad indeclinable, es-

peranza inextinguible han de coincidir. Sólo la permanente autoiluminación en vida, en esencias originariamente llenas de contenido puede conducir al camino de ese ideal, en el que el saber en torno a las fronteras del ser humano y a los límites propios se mantienen modestos. En cuanto la psicoterapia se vuelve institucional, produce un cuerpo propio por la enseñanza y la formación, se pregunta lo que hay que hacer para crear las probabilidades de que se manifiesten *personalidades de categoría.* La formación, la selección, el control establecerá límites, para prevenir al menos lo inadecuado. Esto es aquí tanto más necesario cuanto que a esa vocación todavía en desarrollo, no consolidada todavía por ninguna tradición honorable, se pueden acercar descarriados, neuróticos, curiosos.

aa) Erigir la medida. Si la psicoterapia tiene un porvenir, se contemplará un día en las figuras humanas representativas, como tiene lugar de la manera más acabada. Lo personal desempeña en la psicoterapia un papel central distinto que en los otros rendimientos objetivos. El modelo personal no existe todavía. Pero incluso el mayor modelo tendría sus deficiencias características y límites y no se podría imitar nunca; sería más bien una orientación y un origen de aliento para los psicoterapeutas sucesivos. Mientras el modelo personal falte como figura pública, visible en toda una vida, se tiene que discutir abstractamente lo que se debe fomentar. De eso se habló en todas partes en este párrafo. Destaquemos a modo de ejemplo algunas de las exigencias espirituales y éticas:

Contra la propensión a la formación de sectas. La psicoterapia necesita fundamentos de fe, pero no los crea ella misma. Por eso es necesario para la veracidad del terapeuta que pueda estar en primer lugar frente a creencias reales abierta y afirmativamente; segundo que resista la propensión casi ineludible, como enseña la experiencia, a hacer de la psicoterapia una doctrina de concepción del mundo, a hacer surgir del círculo del terapeuta y de los discípulos y enfermos una comunidad a manera de secta.

A mi pregunta, si en una enferma histérica no debía ser llamado un psicoterapeuta, me respondió un médico: "No, es una cristiana creyente". Esa alternativa no se aplica ciertamente en esa exclusividad, pero se aplica en relación a todo lo que tiene carácter de concepción del mundo en manifestaciones psicoterapéuticas. La psicoterapia, que se vuelve secta, es incapaz para llegar a ser una representación de tratamiento institucional público. Se formará en círculos privados por un tiempo y se disolverá nuevamente si el psicoterapeuta se convirtió en un iniciador religioso exitoso. Contra los rudimentos para la formación de sectas, para la agrupación en torno a nuestros venerados, para tendencias de fe psicoterapéutica, sólo puede haber una medida, que exige claridad sobre la secularización de la creencia como el estado general de la época; reconocimiento de grandes tradiciones de fe, en tanto que son todavía vivientes; atención en sí misma de la actitud filosófica básica como el medio general del saber, de la contemplación, del conocer; claridad respecto a que esa actitud quede indicada a la autoproducción en todo psicoterapeuta individual. Un psicoterapeuta tiene que ser un individuo que se mantenga en pie sólo.

Contra el menosprecio humano. La naturaleza de sus experiencias y la necesidad de ciertas medidas psicoterapéuticas puede llevar a los psicoterapeutas al menosprecio humano. Se siente entonces como domador de bestias, hace caer en hipnosis, ejercita a los reticentes. Hay dos cosas: la neurosis, cuya formación constituye una nobleza del ser humano, y cuya voluntad de tratamiento es pura y decente, porque no tiene fines ocultos (hacer posible el cariño a los neuróticos, en los que aparece una profundidad del ser humano), y hay los individuos neuróticos que no llegan a ser ellos mismos, que se mantienen por una mentira vital, que no juzgan realidades y valores como tales, a quienes se emplea y de quienes se abusa como significación para otras cosas (hacen posible en casos fronterizos el asco ante el ser humano). Del menosprecio humano salva el psicoterapeuta sólo su actitud básica de querer auxiliar frente al hombre como hombre; le ayuda la conciencia de las propias debilidades y de los propios extravíos y del propio fracaso, que le quedan presentes en recuerdo propio, pero también en eso el conocimiento de las posibilidades del éxito, de lo originariamente amable, que libera y salva. El que elige la vocación de psicoterapeuta, tiene que conocer la gravedad de las experiencias que le aguardan, estar seguro de su filantropía.

Contra la distanciante unilateralidad del tratamiento. Hay el peligro de ver en el sujeto tratado algo distinto a lo que hay en uno mismo, a trabajar en él como en un objeto natural que no me afecta propiamente nada. Pero psíquicamente encuentra el hombre en otros a sí mismo. Sólo puede entonces ayudar desde dentro. Por tanto tiene que hacerse el psicoterapeuta a sí mismo objeto de su psicología al menos en la misma proporción y en la misma profundidad que lo hace en el sujeto tratado.

bb) Admisión en la preparación. Dada la dificultad de la vocación y de la altura de las exigencias personales, es bueno que el acceso a la psicoterapia está al menos sometido a condiciones tan pesadas de la enseñanza, de la experiencia de la vida, de la conservación práctiea como el ejercicio de la vocación médica, de la que la psicoterapia no debería ser separada en general. Pero no puede ser mantenida para la tarea de la ayuda en la necesidad psíquica la exigencia de la formación médica como el único fundamento posible. Todas las vocaciones que han acercado por un trabajo intelectual intenso y por la autodisciplina, la experiencia del mundo y la proximidad a hombres, son posibles como fundamento. Sólo las personas maduras pueden dedicarse a tal psicoterapia. Que el tratamiento somático de las neurosis es cosa de los médicos, es tan natural como que puedan apelar a fuerzas auxiliares no médicas, y como que en la difusión de la psicoterapia a los sanos también los no médicos pueden adquirir una significación creciente.

cc) La formación. Parece un problema esencial en qué tradición intelectual se puede fundar un estudio psicoterapéutico junto a la experiencia práctica a adquirir actualmente. Es probable que la psicoterapia sólo alcance el rango posible para ella si toma conocimiento fuera de los psi-

coterapeutas del último medio siglo —que en total se limitan sin embargo a las neurosis y eran, filosóficamente, de rango ínfimo—, y vuelve a las fuentes profundas del saber del hombre: una imágen del hombre se obtendría en una antropología que se nutre de la filosofía griega, de Agustín, de Kierkegaard, de Kant, de Hegel y de Nietzsche. La medida espiritual y psicológica no está hoy todavía firme. El nivel es todavía extraordinariamente oscilante. Sólo los grandes maestros podrían determinar la imágen del hombre y acuñar las maneras en que se habla del alma; tienen que enseñar a practicar los conceptos con los que el hombre pueda esclarecerse a sí mismo.

dd) Supervisión. Una institución puede practicar sólo exteriormente una supervisión para impedir extravíos al psicoterapeuta y excluir también después lo inadecuado.

1. Es conveniente proceder contra la nivelación en los convencionalismos mutuos y contra el hundimiento en esfuerzos singulares dispersos, en tanto que la institución dé probabilidades: la seriedad de la soledad como origen de todo rango debe quedar en lo posible a través del más libre espacio de juego del individuo por su iniciativa; la preservación tiene que hacerse en competencia *(Agon)* inteligente entre los psicoterapeutas, tiene que verse en lo que hacen (en tanto que puede ser visible), tienen que hablarse, que explayarse en discusión, criticarse en trabajos y esbozos científicos y practicar esto sin limitación.

2. La psicoterapia entraña por la intimidad peligros específicos que nadie conoce mejor que el psicoterapeuta mismo. Maledicencias ocasionales, si fuesen exactas, podrían referirse a deslices aislados. Pero bastan para examinar la exigencia: el que en conexión con su práctica psicoterapéutica entra, aunque sólo sea una vez, en relación erótica de carácter sexual con su enfermo, no puede practicar más la psicoterapia.

Otra exigencia podría hacerse: El que, hombre o mujer, trata psicoterapéuticamente personas de otro sexo, tendría que estar casado; lo que puede ser posible en el sacerdote católico por la autoridad de una trascendencia creída, no siempre puede esperarse en el término medio de los psicoterapeutas secularizados. Esta exigencia parece querer resolver el problema demasiado simplemente. El casamiento no aporta ninguna garantía, el soltero puede ser irreprochable. El nivel psíquico exigido al psicoterapeuta no es decidido por el hecho de su vínculo matrimonial, aun cuando estimulando lo determina.

El problema aquí planteado apenas es discutido, sólo es rozado en las teorías psicoterapéuticas de la "transparencia". Que el psicoterapeuta como persona adquiere ante el sujeto tratado una función decisiva en el proceso psíquico, es ineludible. La misión es la asociación de esa *función personal* con la *distancia* inquebrantable, la conservación de la objetividad y la exclusión de la persona privada del psicoterapeuta en la indispensable indiscreción típica del esclarecimiento psicológico profundo. En lo personal tiene que ser lo eficaz algo impersonal. Ya un trato social entre el psicoterapeuta y sus pacientes es erróneo, su

relación debe limitarse al trato psicoterapéutico, si debe realizarse puramente. Pero si no se logra el distanciamiento, los peligros son manifiestos. Donde en la veneración del portador de la dirección curativa del alma se mezcla un movimiento de deseo, de apego privado mutuo, en principio está todo perdido. Si surgiese una teoría de la ligazón erótica de la mujer al psicoterapeuta y que su satisfacción erótica por él es la palanca de la curación (en palabras actuales: la transferencia más eficaz y su solución), la psicoterapia se convertiría en el medio más refinado de seducción. Las infinitas transformaciones en el papel del terapeuta como médico, salvador, amado, se pueden estudiar históricamente en las sectas gnósticas.

APENDICE

Después de haber recorrido sistemáticamente los puntos de vista útiles para el conocimiento de la vida psíquica anormal, tratemos en toda brevedad en forma de apéndice de alcanzar todavía una visión de las cosas prácticas e históricas. Hablaremos del *examen* de los enfermos, de su *tratamiento,* de su *pronóstico* y echaremos luego un vistazo al *pasado de la ciencia psicopatológica.*

§ 1. Del examen de los enfermos

a) Generalidades. En el examen de los enfermos hay que asociar cosas contrapuestas: entregarse a la individualidad del enfermo y hacerle expresar lo que le es característico y, por otra parte, examinar con puntos de vista sólidos y objetivos directores. Si se descuida lo último, se cae en un caos de pormenores, si se descuida lo primero se corre el riesgo de clasificar los casos mórbidos aislados en los pocos cuadros petrificados que se tiene en la cabeza, no se vuelve a ver nada nuevo, se hace violencia a los casos. Riqueza en firmes puntos de vista con entrega adaptable al caso individual, tal es el ideal de un examinador.

De ahí resulta que no se puede tener en la cabeza ningún cuestionario listo, al que no hay más que consultar, aunque para fines singulares los interrogantes fijos alivian la investigación. Los interrogantes son medios auxiliares para principiantes, que deben escribir historias clínicas, sin tener suficientes conocimientos generales. Son utilizables también como referencias para la memoria. Pero lo mejor y lo más importante en un investigador es el hechizo que ejercen en él el enfermo presente y sus manifestaciones. Hay que variar las preguntas. Según el individuo que se tiene delante, según lo que se ha sabido hasta allí accidental o intencionalmente, según la situación en que se encuentra el enfermo, cuyo estado de conciencia y otros exigen hasta cierto grado en todo examen una creación nueva de las preguntas adecuadas. Por eso no hay que acercarse a los enfermos con un cuestionario esquemático listo, sino que es preciso saber sólo qué puntos hay que considerar en el exámen. Estos métodos son enseñados por toda la psicopatología general y, en particular, por el análisis de tipos nostálgicos singulares, en una psiquiatría especial. Se puede preguntar bien sólo cuando en lo general se tiene un rico saber;

›s esquemas de aprehensión y el esqueleto de nuestros conocimientos con-eptuales son verdaderos órganos de los sentidos en nuestro interrogato-io. Si la variación de la investigación particular es una cosa del arte, uando es creado en ello algo nuevo en cada caso singular, hay que com-robar, en la otra parte, que la *comunicación* de los resultados hallados, i pretende validez, es una ciencia que necesita conceptos firmes, utiliza-les siempre de nuevo. Por eso es un gran error formarse para cada *ad hoc* us propios conceptos psicopatológicos naturalmente confusos, vagos, que on olvidados en el próximo caso. El psicopatólogo es creador y siempre ariable en el examen de cada individuo, pero se apoyará, en la comu-icación de los resultados hallados, en conceptos firmes y sólo fijará nuevos onceptos con precaución y entonces con el propósito de retenerlos a la ırga.

b) Los métodos de un examen. El primero y para siempre el nás importante método de examen es la *conversación* con el enfermo. Es-à tiene lugar de manera muy diferente. La capacidad para dirigirle metó-licamente y adaptarse en ello de manera siempre nueva al caso individual, constituye la habilidad del examinar psiquiátrico. Un buen interrogador s sólo el que excluye su propia posición, no sólo en la expresión del len-guaje, sino también en el comportamiento entero. El que quiere "conser-rar" su "actitud", su autoridad médica, el que tiene en sí el gesto del aber superior, no conquista en muchos casos la simpatía necesaria. Hay ue ser bastante personalidad para poderse permitir una entrega completa, ›ara ser una cierta parte del otro. Hay que poder renunciar a su "punto le vista" en el lenguaje como en toda la conducta. El buen exa-ninador debe también hacer hablar al enfermo y decir él mismo lo nenos posible (1). Se pone atención en la conducta y el comportamiento lurante la conversación, en las numerosas pequeñas manifestaciones de la xpresión, en el tono de la voz, en una sonrisa o una mirada, en todo lo ue determina inconscientemente siempre nuestra impresión. Se utiliza la ›ropia *primera impresión* en el encuentro con un individuo, eso nunca re-producible, repentino, simple que nos hace sentir a veces algo, que se confirma tan sólo después. El psicoanálisis trata de enriquecer los resul-tados por el relato de sueños y la libre asociación bajo la observación de odos las manifestaciones de expresión que se producen en ello(2).

(1) Ejemplos excelentes de una conversación con esquizofrénicos en KLÄSI: *Uber die Bedeutung und Entstehung der Stereotypien*, Berlín, Karger, 1922. Aquí son reproducidas iteralmente exploraciones —con las ayudas, la elección del momento, los métodos de influencia. Con tales ejemplos concretos se aprende más que con las prescripciones generales. Para la ›uena exploración es necesaria ante todo la tradición de una clínica, el modelo personal. Aquí se aplica la frase de NEWTON: *In addiscendis scientiis exempla plus prosunt quam praecepta.*

(2) Buena crítica del "método de la ocurrencia libre" en RICHTER, A.: *Z. Neur.*, 146, 620.

El *trato* con individuos mentalmente anormales tiene que ser aprendido. Al comienzo de una investigación, se eludirá todo lo que pudiera tener por consecuencia repulsión y repudio por parte del enfermo. Se será de amabilidad indiferente, se escuchará atentamente, se darán también algunos pasos en las ideologías y juicios del enfermo, independientemente de las propias opiniones; lo que el enfermo juzga importante, no se rechazará como insignificante. Se pospondrá enteramente la propia valoración.

Junto al método más importante de examen por la simple conversación, juegan un papel atendible una serie de medios auxiliares. Se procura tener material objetivo mediante una *anamnesis* de los parientes y del ambiente, se trata de adquirir una biografía de confianza por *actas* de toda clase, por testimonios. Además, es a menudo de gran valor el conocimiento de cartas, autobiografías y otros productos de los enfermos. Cuando el enfermo está dispuesto y es capaz, se le exhorta a una *autodescripción* por escrito de sus vivencias psicóticas. Para completar los resultados de la conversación, sirve el *examen de la inteligencia* según un esquema determinado, la descripción de cuadros, la repetición de pequeños cuentos, etc. (1). En casos raros se aplican verdaderos *experimentos psicológicos*. Un exámen corporal es necesario, naturalmente, en todos los casos. Pero sólo raramente conduce —por ejemplo en las enfermedades orgánicas del cerebro y en psicosis sintomáticas— a resultados que sean esenciales para la estimación de la afección psíquica.

c) **Los objetivos del examen.** Tanto por los datos objetivos como por los relatos de los enfermos, tratamos de llegar a una completa *biografía* del hombre entero en su aspecto psíquico, corporal, sociológico. Tratamos además de obtener un conocimiento de los *contenidos* de su vida psíquica. Sin que se dirija al enfermo a la autoobservación, sin hacerle pensar en él y en su alma en general, se esfuerza uno por dirigir la conversación de modo que resalten sus nociones, sus concepciones, sus convicciones e ideas, sus opiniones sobre su actitud ante otros en el círculo en que vive. En todas partes se trata de captar lo que es esencial desde algún punto de vista de la psicopatología, por ejemplo lo que indica persecución, influencia. Toda insignificancia que parece quizás sin interés para el enfermo, y que sólo presenta al pasar, puede ser eventualmente punto de partida para un interrogatorio exacto.

Biografía y contenidos son lo que también suele examinar por sí mismo el principiante. Sabemos que nos falta todavía la mitad más importante,

(1) KÖPPEN y KUTZINSKI: *Systematische Beobachtungen über die Wiedergabe kleiner Erzählungen durch Geisteskranke*, Berlín, 1910. LEVY-SUHL: "Die Prüfung der sittlichen Reife jugendlicher Angeklagter". *Z. Psychother.*, *4*, 146; comparar con la *Z. f. angew. Psychol.*, *9*, 245. Ahora el test de Rorschach.

ro más difícil del examen. Para llegar a la claridad *fenomenológica*, pemos llevar la atención de los enfermos, en la medida que son capaces ello, a la forma de sus vivencias psíquicas, que conducen a la autoservación, para saber algo de las modalidades subjetivas de su vivens, no sólo sobre sus contenidos. Se incita a los enfermos a comparar versos estados vivenciados. Utilizamos el juicio psicológico de los enmos, que son ahora los verdaderos observadores, para tener por ejem- nuestros datos sobre percepciones engañosas, vivencias delirantes, anodías de la conciencia de la personalidad, etc.

Todos los objetivos de examen citados hasta aquí son accesibles sólo un estado relativamente lúcido de los enfermos. Tienen que querer dar ormes y estar fijados en algo. Si el estado de lucidez no es completo, manifiesta claramente la tarea que, de todos modos, tenemos que cumplir todo examen: la descripción y el análisis del estado momentáneo, del *adro de estado.* El estado de conciencia, la atención, el curso de la repretación, etc., trataremos de establecerlo por interrogantes adecuados, por dios auxiliares experimentales (por ejemplo, mostrando a los enfermos ágenes) (1). No raramente tendremos que contentarnos con un registro las exteriorizaciones espontáneas de los enfermos y con la descripción su conducta, cuando en las psicosis agudas no se consigue tener una dadera relación con el enfermo.

d) Puntos de vista para la apreciación de los resultados del amen. Vuelve siempre la pregunta si los datos de los enfermos son nbién exactos, si son también de confianza. Comprobamos muy a medo que nos son hechas referencias falsas. Deshonestidad intencional, figuraciones inadvertidas del recuerdo, represiones inadvertidas juegan papel importante, de modo que, si es posible, tendremos que recurrir npre a los controles de los datos objetivos. Las indicaciones fenomenoicas tienen el defecto de la incapacidad psicológica de los enfermos, de interés mínimo, de manera que en la mayoría de los casos tenemos que unciar a su aclaración plena. Raramente es una simulación (2) enferdad mental. En cambio intervienen, especialmente en psicosis histéri-, por ejemplo en algunas psicosis *carcelarias* reactivas, componentes ulatorios que desaparecen de nuevo con el desarrollo creciente de la cosis. Más frecuente es la *disimulación*, el encubrimiento de síntomas

(1) HEILBRONNER: *Mschr. Psychiatr.*, *17*, 115 (1905).

(2) Sobre simulación en general ver BECKER, L.: *Die Simulation von Krankheiten und Bedeutung*, Leipzig, 1908. Sobre simulación de enfermedad mental: STRÄUSSLER: *Z. Neur.*, 20 (1909). Que es posible una simulación consciente de perturbación mental durante meses ue se puede engañar así al médico, lo demuestran casos de prisioneros de guerra; ver nteresante trabajo de KLIENEBERGER: "Über Simulation geistiger Störungen". *Z. Neur.*, 239. Sobre el éxito de la simulación además: UTITZ: *Psychologie der Simulation*, Stuttgart, llnand Enke, 1918.

mórbidos: el paranoico crónico cuida su sistema delirante, del que sabe que todos lo tienen por loco, el melancólico oculta su profunda desesperación bajo un gesto risueño, tranquilo, para ser juzgado como sano y tener una ocasión para el suicidio.

En el examen del enfermo juegan un papel especial las *preguntas sugestivas*. Son las preguntas que contienen ya en su contenido lo que se quiere saber, a lo que sólo es respondido con un sí o no (por ejemplo: ¿tiene a veces al despertar el sentimiento como si hubiese sido despertado por alguien?). En sentido estricto son esas preguntas en las que es sugerida ya la respuesta sí o no (por ejemplo: ¿tiene dolor de cabeza?). Se ha prohibido directamente esas preguntas sugestivas. Se ha exigido que se interrogue sólo en general: cómo está el enfermo, qué ha experimentado, cómo era, qué vino después, etc., y siempre, cuando el enfermo indica algo positivo, se le debe estimular sólo por tales interrogantes generales a continuar el relato. Este es seguramente en numerosos casos el único medio probado de examen. Pero no en todos. Aquí como a menudo la completa exclusión de un instrumento peligroso no es lo exacto, sino su aprovechamiento conveniente. Hay que saber cuándo se hacen preguntas sugestivas y justipreciar luego críticamente las respuestas. Pero si se quisiera examinar sin preguntas sugestivas, se sabría mucho menos. Aparte del caso en que se quiere examinar directamente la sugestibilidad, en muchos casos, por ejemplo en esquizofrénicos, se puede preguntar tranquilamente por los diversos fenómenos bajo las percepciones engañosas, en general sobre la conciencia de los objetos, sobre los sentimientos, etc., sin tener que temer que lleguen respuestas sugeridas. Muchos enfermos no son sugestionables y según el grado de la sugestibilidad se será más o menos prudentes. En individuos declaradamente sugestionables, especialmente en los histéricos, se evitarán naturalmente casi del todo las preguntas sugestivas.

Al fin del examen, se trata de llegar con la apreciación de todos los resultados a un *diagnóstico* de un grupo nosológico. Los numerosos elementos que entran aquí en consideración, sólo puede enseñarlos una psiquiatría especial. Un punto general que juega un papel en el diagnóstico de un proceso incurable, y que ante todo es cosa de la técnica del examen, queremos mencionar aquí a modo de ejemplo:

Se entra en un relato detenido del enfermo sobre su destino y sus vivencias, se le pregunta sobre los puntos obscuros y se recorre así la vida y especialmente los años que son sospechosos para un comienzo de la enfermedad. Al *convivenciar interiormente comprendiendo*, se advierten relaciones confusas, finalmente *incomprensibles*. Se las vigila, se las compara entre sí, se las vé eventualmente volverse todavía comprensibles en cursos ulteriores o se las ve acumularse y coincidir en un período determinado. Entonces se ha encontrado el signo más vivo y más notable

la verdadera enfermedad mental, que no se puede demostrar claramente en un toma, pero que se puede captar de manera impresionante en ese rememora-:nto como laguna sensible de la comprensión. En tal "*vivencia*" de la incomprensi-dad, existe subjetivamente ya una garantía relativamente segura de un "proce-, pero se buscará y se encontrará en casi todos los casos para la confirmación y la ıeba síntomas elementales aislados. Los "procesos sin ruido", los procesos sin tomas, permanecen inseguros siempre con referencia a la exactitud del diag-ıtico.

En base al examen se escribe la *historia clínica.* Cómo debe escribirse historia clínica, al respecto las opiniones son muy distintas. La exigencia ıeral es que debe ser objetiva. No hay que aportar juicios y conclu-nes y categorías sistemáticas, vacías, sino reproducir hechos vivaz y, ıcretamente. Pero como toda descripción de un individuo, si quisiera : completa, sería una tarea infinita y por tanto insoluble, tiene que tener ;ar en la descripción una selección. De una buena historia clínica, rea-ıda con una buena selección, nos surge un caso individual con evidencia iluminado multilateralmente. De una mala historia clínica tenemos que cer abstracción, primero de todo lo accesorio, de todo lo superfluo, lo liferente, tenemos que eliminar los escombros de las observaciones fútiles, ra formarnos laboriosamente un cuadro de todo el resto. La selección en gran parte todavía cosa del arte personal. Pero es favorecida, con misma predisposición del examinador, por el estudio consciente de los ıntos de vista de la psicopatología. Cuanto más claros son esos puntos vista, tanto más multilateral se vuelve la historia clínica, mientras que, n puntos de vista confusos, el examinador prolijo se sumerge fácilmente la mescolanza de lo descriptible y de lo que se puede reproducir, escribe a historia clínica infinita y deja en olvido sin embargo quizás lo psico-.tológicamente más esencial. Una buena historia clínica será siempre :ga, pero una historia clínica larga no es forzosamente buena. Para render a hacer historias clínicas, junto a la práctica, el único camino es: estudio completo de la psicopatología científica. El psicopatólogo se ıestra él mismo en las historias clínicas por él redactadas. Lo que sabe, que aprehende, cómo reacciona, qué pregunta, cómo juzga y experi-enta, no sólo caracteriza su inteligencia, sino también su esencia.

§ 2. De las tareas terapéuticas

La meta del trabajo científico es, junto a la satisfacción del conoci-iento, la aplicación práctica de los resultados para la mejora de los edios para el logro de nuestros objetivos vitales. De ahí viene la impre-ın enorme de las ciencias naturales, que no sólo parten del ahondamiento :l concepto y del aumento de nuestro conocimiento, sino también de la ;nificación de sus resultados para el dominio de la causalidad natural

con fines prácticos; lo mismo quisiéramos también alcanzar por el estudio psicológico y psicopatológico. Sin embargo, en comparación con las ciencias naturales hacemos realmente poco. Los conocimientos psicopatológicos son en verdad una de las condiciones previas de la terapia nerviosa. Pero esa terapia no se puede derivar sólo de manera docente en su mayor parte, de esos conocimientos solamente, sino que es un arte que se sirve de la ciencia como de un medio. El arte puede ser desarrollado y enriquecido, puede ser también transmitido en el contacto personal, pero sólo es aprendido e idénticamente aplicado en sus medios técnicos, en proporciones limitadas.

Se puede concluir por el éxito de una terapia que ha tenido ese efecto deseado, y además, inferir por el efecto de la terapia sobre la naturaleza de la enfermedad. Por desgracia esas deducciones son engañosas.

La experiencia enseña que casi todos los medios ayudan un tiempo en algún sentido. Se aplica generalmente lo que Gruhle comprueba tan fatal como exactamente, en oportunidad del éxito curativo de la trepanación en la epilepsia genuina:

...A la trepanación del cráneo reaccionaron muchos epilépticos bien, es decir, con un decrecer de los ataques y también con una renovación de la vitalidad psíquica entera, a menudo muy abatida. Pero fué la impaciencia de cirujanos ambiciosos lo que publicó demasiado temprano tales experiencias. Después de un tiempo volvieron a presentarse, en la mayoría de los casos, los ataques. La simple trepanación del cráneo... no suprime, evidentemente, la causa, sino que disminuye la excitabilidad y también la disposición para el ataque en aquellos casos en los que son especialmente activas las oscilaciones de la presión... En otros casos actúa simplemente como operación en sí, es decir se ha observado muy a menudo que toda operación, por ejemplo la operación del apéndice, tiene efecto favorable en el curso de la epilepsia. Médicos experimentados saben muy bien que incluso en casos viejos... de cuando en cuando puede lograrse un alivio esencial del sufrimiento por una intervención cualquiera... una dieta sin sal, puramente vegetativa, un vigoroso tratamiento con agua fría, una fuerte limpieza intestinal de unos 5 días una sangría importante, una limpieza intestinal con cura de hambre, etc... pero sólo por breve tiempo" (1).

Si se pregunta por qué es posible casi una arbitrariedad de los éxitos terapéuticos, hay que dar diversas respuestas: La apreciación se inclina a acentuar los casos favorables, a olvidar los fracasos. Los efectos se manifiestan cuando una enfermedad, una fase se encuentra justamente en la declinación. Actúa, en una proporción que no se sobreestima demasiado, la sugestión, justamente también cuando ni el médico ni el enfermo piensan en ella. Junto a los hermosos efectos terapéuticos que se pueden repetir y calcular, porque se conocen sus conexiones, hay efectos terapéuticos que

(1) GRUHLE: *Nervenarzt*, *I*, 60.

se basan en una intervención feliz, que unas veces resulta, sin que se le pueda repetir idénticamente. Esto tiene el siguiente motivo:

La relación causal ya de lo biológico no es efecto unilateral, sino que se da en procesos circulares que se entretejen, que tienen por fundamento direcciones complejas, se construyen por decirlo así en estratos y jerarquías. Son comparables a las relaciones comprensibles de lo psíquico, que se desenvuelven en polaridades y círculos. Frente a ese acontecer no visto nunca en el todo, nos conducimos terapéuticamente a menudo, no obstante todo el saber, como tejedores frente a un aparato que comprenden propiamente; se ensaya en él, se advierte un defecto, se obtiene el efecto con una presión feliz, a menudo después de muchas intervenciones en vano, a veces en el primer momento. Así, en la observación del enfermo se descubre repentinamente una posibilidad rica en perspectivas, tal vez fundada en múltiples conocimientos, pero privada del cálculo repetible exactamente. No se puede decir al fin cómo se ha llegado a eso y cual fué el punto decisivo del éxito. No se puede hacer lo mismo otra vez. Como observador crítico, uno se admira de los propios triunfos porque no se sabe cómo se han conseguido. Faltan necesariamente los ensayos de control. En esa terapia juega un papel, en todo saber, un instinto, que hace más de lo que puede decir el saber consciente.

Aprovechar el éxito terapéutico como *medio de conocimiento* es por eso extraordinariamente engañoso, ante todo en la psicoterapia. La vieja fórmula de los médicos que debe evitarse la conclusión *ex juvantibus*, se aplica aquí en mayor medida. Para la investigación se requiere una consideración tan imparcial del fracaso como del triunfo. Esto es natural ciertamente en toda medicina. Pero se desearía en la psicoterapia una publicidad decididamente más clara de los fracasos. Se lee demasiado sólo juicios aproximados, se ve junto a los casos brillantes según las estadísticas, categorías imprecisas como "mejorado" y otras.

Echemos a la acción médica una breve ojeada desde el punto de vista de tres alternativas: la acción se dirige al individuo y a su curación (verdadera terapia) o a la descendencia en generaciones (eugenesia). La terapia es somática o bien psíquica. Se hace en libertad (terapia de los médicos de enfermedades nerviosas) o en establecimiento cerrado (terapia hospitaliaria).

a) Terapia y eugenesia. Lo que el individuo particular llega a ser, es condicionado por su *"Anlage"* y su mundo circundante. Lo condicionado por el mundo circundante en el individuo puede ser influído por la terapia, lo condicionado por la *"Anlage"*, únicamente por la eugenesia.

Como casi todo lo condicionado por la *"Anlage"*, para realizarse requiere también el mundo circundante; en relación con la *"Anlage"*, la terapia actúa en la proporción en que ésta es dependiente del mundo circundante. Esto es así, incluso en las enfermedades mentales endócrinas todavía en una cierta medida, como lo demuestran los gemelos univitelinos, entre los

cuales cuando por ejemplo uno se vuelve esquizofrénico, y el otro, aunque en un pequeño número de casos, no se vuelve esquizofrénico. En el mundo circundante tiene que haber algo que estimula o que detiene tal *"Anlage"*. Si se pudiera distinguir ambos, el tratamiento se haría de modo que no se manifestase en modo alguno una *"Anlage"* indeseada. Esto es un ideal utópico. En realidad, encuentra la terapia su límite realmente insuperable en el "ser así" del individuo, en su *"Anlage"*, que en la mayor parte es bien heredado. Ese límite es tan insuperable en las psicosis endógenas graves que se fundamenta en eso la desesperanza específica que reaparece siempre en la terapia de las psicosis y que engendra el nihilismo terapéutico. Si en incontables casos no se puede ayudar al individuo nacido con tal *"Anlage"*, hay que pensar, sin embargo, en lo que hay que hacer para que nazcan en la menor proporción posible tales seres. El programa para proporcionar la mejor substancia hereditaria posible a la generación futura lo esbozó Galton y le llamó eugenesia. Ya Nietzsche había imaginado a los médicos, aun cuando sólo accesoriamente, como "bienhechores de la sociedad entera" mediante la "producción de una aristocracia físicointelectual" (como fomentadores y obstaculizadores de los matrimonios). Con vistas a la eficacia se podrían tomar solamente por el poder de Estado medidas para la dirección de la reproducción. Así podrían los médicos tener el poder para aplicar los resultados seguros de la investigación de la herencia, es decir, para impedir la reproducción de las peores *"Anlages"* hereditarias, donde se las puede reconocer (1). Esto permanecerá siempre, es de suponer, un ensayo, en el que la desdicha producida así es peor que la ventaja obtenible.

Medidas preventivas en la lucha contra el alcohol y contra los tóxicos (morfina, cocaína, etc.) y contra la sífilis sólo son posibles en proporción eficiente por el Estado y son adecuadas.

b) Tratamiento somático. Hay una diferencia de sentido entre la terapia psíquica y la somática. En el tratamiento de las enfermedades corporales el objetivo es más claro: la curación en el sentido biológico; los puntos de vista de la medicina somática no se alteran, tanto si tienen por delante un animal o un hombre. Pero en cuanto queremos actuar sobre el alma del hombre, el objetivo sin embargo no es claro en el mismo sentido; tenemos que preguntarnos conscientemente: ¿Qué queremos alcanzar propiamente en ese caso? Además: los métodos somáticos de tratamiento utilizan *relaciones causales extraconscientes* para obrar sobre los fundamentos de la vida psíquica y, por ellos, sobre esta misma. Los métodos

(1) RÜDIN, ERNST: *Psychiatrische Rassenhygiene*, Munich, 1938. *Erblehre und Rassenhygiene im völkiscvhen Staat*, editado por E. Rüdin, Munich, 1934. Ley para la prevención de descendencia hereditariamente enferma, explicada por Gött, Rüdin y Ruttke, Munich, 1934.

ıuicos de tratamiento se dirigen *al alma* por el camino de las relaciones éticamente comprensibles y pueden obtener también indirectamente raciones corporales.

En la práctica ambos métodos de tratamiento se juntan no raramente, que el uno entraña el otro. Pero la diversidad de sentido es radical.

Naturalmente trata el médico primero las causas *corporales* de las perbaciones psíquicas, en tanto que le son conocidas y accesibles a su ervención. No sólo los procesos en el cerebro y el sistema nervioso, todos los padecimientos de los órganos y los estados corporales genes entran aquí en consideración.

Para destacar ejemplos de tratamiento corporal, mencionemos la epilepsia, cuyos ques pueden ser disminuídos por el bromo, el luminal, etc., la arterioesclerosis cerebro, que es tratada lo mismo que la arterioesclerosis de otros órganos, higiéı y dietéticamente, y la lues cerebral, que a veces mejora esencialmente por la pia específica. Las curas de sobrealimentación y las medidas dietéticas con que rata a las constituciones asténicas, tienen a veces por consecuencia también mejo del estado psíquico. Con medicamentos opiados se debilitan los estados de anguscon escopolamina los estados de excitación, etc.

La apreciación crítica del *efecto* del tratamiento somático es extraorariamente difícil.

En los neuróticos no sólo es problemático a menudo el tratamiento poral en este sentido, sino que ese tratamiento no es siquiera indifete. Existe no raramente el peligro de que el médico sugiera inadvertinente al enfermo una preocupación desmesurada por lo corporal. No raro que por ese medio los tratamientos puramente corporales tengan consecuencia empeoramientos de los estados nerviosos, psicopáticos ("el dico como causa de enfermedad").

De gran interés fueron en los últimos tiempos los *nuevos métodos náticos de tratamiento de las psicosis graves.* La parálisis general, hasta onces incurable, puede ser llevada a una remisión y a la curación con ecto, con la terapia malárica introducida por Wagner-Jauregg. Para os estados mórbidos múltiples se han demostrado eficaces las terapias shock, así el electroshock (Carletti-Roma) (1) produce un ataque consivo con éxito terapéutico. La esquizofrenia es curada asombrosamente diante procedimientos desarrollados metódica y cuidadosamente por shock de insulina o de cardiazol (2); las publicaciones no son todaı unívocas, especialmente no lo son en relación con los éxitos dura-

(1) Por ejemplo FOREL: Z. *Psychother.*, *12*, 267. REPOND: Z. *Psychother.*, *27*, 270.
(2) SAUCKEL, M.: *Neue Behandlungsmethode der Schizophrenie*, Viena-Leipzig, 1935. RHOLZER: *Allg. Z. Psychiatr.*, *114*, 271 (1940). MÜLLER, M.: "Die Insulin-Cardiozolandlung in der Psychiatrie". *Frsch. Neur.*, *11*, 361, 417, 455 (1939). MEDUNA, L. v.: *Die ıvulsionstherapie der Schizophrenie*. Halle 1937.

deros. Las depresiones circulares se curan mediante el shock de cardiazol. El proceso en la terapia de la parálisis puede ser el aniquilamiento de las espiroquetas de la sífilis por las elevadas temperaturas del cuerpo o un efecto específico del plasmodio. En cambio, cómo actúa la terapia del shock es poco claro todavía. A lo que hoy se puede llegar en medios radicales, lo muestran las extirpaciones quirúrgicas de partes del lóbulo frontal en esquizofrenias con el efecto que los enfermos se apaciguan, algunos trabajan, otros quedan quietos por debilitamiento de los impulsos (1).

Es notable lo que dice Bonhoeffer (2) con motivo de su consideración histórica de las máquinas giratorias, curas de asco, la quemadura con hierros al rojo y otros numerosos procedimientos coercitivos, que se utilizaron a comienzos del siglo XIX terapéuticamente: "No se necesitará dudar del efecto real de esas curas violentas. Probablemente se trataba de efectos idénticos a los shocks que se obtienen ahora por vías medicamentosas con insulina y cardiazol". Considera a los psiquiatras de entonces tan hábiles y críticos como hoy, comprende como "medida coercitiva en una actitud básica, en el fondo humana" y a esos métodos a partir de la falta de recursos frente a los enfermos inquietos y a las condiciones insuficientes de internamiento, como un "ensayo para armonizar los métodos punitivos y coercitivos tomados de la edad media con las maneras de consideración médicas y humanas que se imponen poco a poco". Así resultaría que la desesperanza de la psicoterapia hoy, en la época de la quimioterapia, ensaya en nueva forma lo más extremo para ver lo que se puede lograr. Boss (3) persigue dos principios fundamentales de la terapia de las psicosis a través de los tiempos. O bien la administración de energía, la excitación positiva, un transportar a la vida, hacer grato al ambiente. O: intervenciones drásticas, espantos hasta el borde de la muerte, métodos que amenazan la vida, ensayos de sofocación, sumersión hasta el peligro mortal, torturas: fustigamiento, cocinamiento, hambre, vómitos, purgantes. En la última serie de métodos con los que se espera que el "instinto de conservación de los enfermos se presente tanto más intensivamente cuanto más grave es la amenaza del organismo", incluye también el shock insulínico.

Nuestros métodos de tratamiento corporal eficaz, curativo son escasos, tanto más cuanto que no sabemos nada de las causas corporales decisivas de la inmensa mayoría de las enfermedades y anormalidades mentales.

c) Psicoterapia (4). Psicoterapia se llama a todos los métodos de

(1) FREEMAN y WATTS: *Verh. 3. internat. neur. Kongr.*, Copenhague, 1939 (cit. *Nervenarzt, 14*, 135).

(2) BONHOEFFER: Z. *Neur.*, *168*, 41 y sigts.

(3) BOSS, M.: "Die Grundprinzipien der Schizophrenietherapie". Z. *Neur.*, *157*, 358.

(4) MOHR, FRITZ: *Psychotherapie*, en el *Handbuch der Neurologie* de LEWANDOWSKY, Berlín, Julius Springer, 1910. ISSERLIN en *Ergebnissen der Neurologie und Psychiatrie*, vol. I/1, Jena, 1912. *Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten* de VOGT, Jena, Gustav Fischer, 1916. SCHULTZ, J. H.: *Die seelische Krankenbehandlung* (Psychotherapie), Jena, 1919, 4ª ed., 1930 (excelentemente informada sobre el conjunto de los métodos, no dogmática, con crítica lúcida, muestra lo que es accesible con métodos racionales en buena voluntad y filantropía; en lo teórico propenso a lo esquemático y en ello sin lenguaje propio). KLÄSI: "Über psychiatrisch-poliklinische Behandlungsmethoden". Z. *Neur.*, *36*, 431. MOHR, FRITZ: *Psychophysische Behandlungsmethoden*, Leipzig, 1925. PRINZHORN, HANS: *Psychotherapie (Voraussetzungen, Wesen, Grenzen)*, Leipzig, 1929 (esencial por las discusiones teóricas, dice lo que piensan quizás muchos médicos de nerviosas experimentados, pero que apenas lo manifiestan; lleno de experiencia del mundo y de observaciones ingeniosas; el *enfant terrible* de la psicoterapia, demasiado pronto satisfecho en sus interpretaciones positivas de la unidad-cuerpo-alma y prisionero de la filosofía de Klages).

ıtamiento que actúan sobre el alma o sobre el cuerpo, con medios que ›nducen al alma. Exigen todos la cooperación de la voluntad del enfermo spuesto a ello. La psicoterapia tiene su campo en la gran cantidad de icópatas y en los enfermos mentales ligeros, en todos los individuos que sienten enfermos y sufren por sus estados psíquicos, casi siempre tamén en enfermedades corporales que son muy a menudo recargadas por ıtomas nerviosos, ante los cuales la personalidad tiene que tomar posiŏn interiormente. En todos ellos poseemos los siguientes caminos para influencia psíquica:

1. Método de sugestión. Sin apelar a la personalidad l enfermo, utilizamos los mecanismos de la sugestión para lograr determiıdos efectos palpables: liberación de síntomas singulares, de manifestaones concomitantes, mejoramiento del sueño, etc. Ya sea en estado *pnótico* [1] o en *sugestión en vigilia* hacemos a los enfermos accesibles ıra sugestiones y les indicamos lo que queremos lograr. Importa la evincia y la energía de las nociones excitadas en el enfermo, en la presencia tal dominante del sugestionador. La fe del enfermo ayuda y pronto es grado un resultado efectivo.

A la influencia sugestiva, a menudo no consciente para el médico y el ıfermo, corresponden también una cierta cantidad de medidas medicaıentosas, electroterapéuticas y otras, con las que han sido logrados briıntes éxitos desde la antigüedad, en enfermos psíquicos y nerviosos. Es diferente en esto si se prescribe agua azucarada, agua coloreada de azul, ıa píldora tónica, o si se hace pasar realmente por el cuerpo la corriente éctrica o se provoca sólo la apariencia por medio de un mecanismo ›mplicado. El paciente tiene que estar persuadido de la importancia de s medidas, eso es lo único importante. Tiene que creer en el poder de ciencia o en el poder y el saber de la personalidad médica fuerte, autotaria [2].

2. Métodos catárticos. Mientras los enfermos sufren por repercusión de sus vivencias, y en tanto que sus síntomas particulares son ıanifestaciones de esa repercusión, tienen que ser llevados de algún modo la "abreacción" los afectos que son las fuentes del sufrimiento. Ese

(1) BERNHEIM: *Die Suggestion und ihre Heilwirkung* (alemán por Freud), Leipzig y ena, 1888. FOREL: *Der Hypnotismus*, 6ª ed., Stuttgart, 1911. TRÖMNER: *Hypnose und Sugstion*. En la colección: *Aus Natur und Geisteswelt* (Teubner). HIRSCHLAFF, L.: *Hypnotismus ıd Suggestionstherapie*, Leipzig, 1904, 2ª ed., 1919. MAYER LUDWIG: *Die Technik der Hypnose*, ed., Munich, 1938.

(2) En la primera guerra mundial fué famoso el método practicado en la clínica de ·bs de la electrificación violenta para la supresión inmediata de los fenómenos histéricos. AUFMANN: "Die planmässige Heilung complizierter Bewegungsstörungen bei Soldaten in einer tzung". *Münch. med. Wschr.*, 1916. KEHRER: *Z. Neur.*, *36*, 1. Una buena descripción áctica del procedimiento en la *Medizinische Psychologie* de KRETSCHMER, 5ª ed., p. 229 y guientes.

tratamiento psicoanalítico ha sido desarrollado como método por Breuer y Freud, cuya evolución ulterior por Freud no hace falta tomarlo en detalle, si se reconoce el principio que sirve de base. Hacemos que hablen los enfermos, les ayudamos en el camino justo, cuando parecen silenciar lo esencial, les mostramos comprensión y les damos la seguridad de que no los juzgamos moralmente. Tales "confesiones" suelen tener a menudo un efecto liberador. Hay casos particulares en los que pueden ser hechas conscientes vivencias completamente olvidadas (escindidas), y en los que cesa así de inmediato un síntoma corporal o psíquico anormal. Frank ha elaborado el método para suscitar en el semisueño hipnótico de los enfermos, vivencias olvidadas para llevarlas así a la *"abreacción"* (1).

3. Métodos de ejercicio. Se llama así a las indicaciones por cuya repetición regular trabaja el enfermo en sí mismo según prescripciones determinadas. De ese modo son logradas alteraciones indirectamente deseadas de la actitud psíquica y conquistadas capacidades.

aa) *Gimnasia* (2): En diversas formas están difundidos hoy los ejercicios gimnásticos. A partir de la vida psíquica inconsciente, las actitudes involuntarias y los estados internos producen o bien voluntad y conciencia —generalmente con ínfimo poder— o ejecuciones de una acción (ritos mágicos, actos de culto, solemnidades, etc.). Esas transformaciones de la vida psíquica inconsciente se trata de lograrlas de una manera objetiva, en la incredulidad moderna, por ejercicios corporales. Por aflojamiento y liberación o por tensión y fortalecimiento de la corporalidad misma, es transformada también el alma misma.

Para los occidentales agitados, constantemente activos, que viven en acrecentada tensión de la voluntad, son los más importantes los ejercicios de relajamiento. Ejercicios de respiración son estimados por algunos terapeutas: el respirar es en el inspirar y expirar como un símbolo de la admisión del mundo exterior y de la irradiación en él, en el ejercicio consciente del respirar debe volverse libre la vida psíquica inconsciente, para confiarse al mundo.

bb) *El entrenamiento* autógeno lo ha convertido en un método J. H. Schultz (3). Es el camino de un efecto de la voluntad sobre la propia vida somática y psíquica, primeramente por el paso *(Umschaltung)* del estado

(1) Frank, G. R.: *Affekstörungen*, Berlín, 1913.
(2) Heyer, G. R.: "Seelische Führung durch Gymnastik". *Nervenarzt 1*, 408 (1928). Mathias, E.: *Vom Sinn der Lebensübungen*, Munich 1928. - Faust, J.: *Aktive Entspannungsbehandlung*, 2ª ed., Stuttgart, 1938.
(3) Schultz, J. H.: *Das autogene Training*, Leipzig, 1932. *Übungsheft für das autogene Training*, Leipzig, 1935. Heugel, Dorothea: *Autogenes Training als Erlebnis*, con prólogo de J. H. Schultz, Leipzig, 1938.

de conciencia, luego por autosugestiones en el "autorrelajamiento concentrativo".

4. Métodos de educación. Cuanto más llega el enfermo al médico por propia necesidad para la dirección y el sometimiento, tanto más *puede recibir la vinculación* el carácter de una educación. Se le lleva de su ambiente habitual a un hospital, a un balneario, a un sanatorio. Por indicaciones bajo la dirección de un tono autoritario, tiene lugar directamente un disciplinamiento. Se da al enfermo una completa reglamentación de su vida. Tiene que saber hora por hora lo que debe hacer, y mantener *estrictamente* el programa.

5. Métodos con apelación a la personalidad misma. Cuando es puesta la responsabilidad del efecto en la personalidad del enfermo, cuando él mismo toma las últimas decisiones y su juicio queda determinante y su acción es directa, el método es entonces fundamentalmente distinto de todos los señalados hasta aquí. Es más simple en la forma, pero humanamente más significativo que todos los precedentes, al menos se puede reducir a reglas, está ligado al acto y a los matices.

aa) El médico *comunica su conocimiento psicopatológico*, informa al enfermo sobre lo que pasa en él realmente. Cuando el enfermo, por ejemplo, como ciclotímico adquiere claridad sobre lo fásico de su dolencia, eso le resulta conveniente, para liberarse de falsos temores, y conveniente para comprender las causas extraconscientes de fenómenos, que quizás le torturan de modo exclusivo moralmente.

bb) El médico *quiere fundamentar y persuadir*, actúa sobre la estimación del valor y la concepción del mundo del enfermo. Se habla de métodos de persuasión (1).

cc) El médico *se dirige a la voluntad*. En un caso recurre al fortalecimiento de la voluntad, en otro caso a la entrega a un autodominio en falso lugar. El conocimiento de los fenómenos que son accesibles en cierta proporción al autodominio, y de aquellos que no lo son (por ejemplo las manifestaciones obsesivas) sería decisivo. Dónde puede y debe intervenir la voluntad, y si por otra parte, tal intervención en un caso empeora y más bien es necesario un dejar ir, no raramente es obscuro para un observador concienzudo.

Sabemos que nuestra vida consciente sólo es por decirlo así el estrato superior de un amplio y profundo reino de aconteceres *subconscientes y extraconscientes*. Influir en esta vida psíquica subconsciente, dirigir sus efectos, dejarles vía libre o inhibirlos, en eso consiste la educación de sí mismo. Según la especie de la vida

(1) Dubois, Paul: *Die Psychoneurosen* (en alemán), Berna, 1905.

psíquica, son necesarios caminos contrapuestos. En una parte hay que cuidar, frente a inhibiciones e influencias surgidas de principios de naturaleza convencional, la entrega a lo inconsciente, el poder esperar, el obedecer a instintos y sentimientos; tienen que ser desarrollados gérmenes que dormitan en lo inconsciente. O la voluntad tiene que ser educada al contrario, para inhibiciones y represiones, si el dominio de lo inconsciente se extiende a costa de otros dominios y los individuos han perdido su equilibrio. Así nuestra influencia se dirige por una parte a la actividad, a la tensión, por otra parte al abandonarse, a la distensión, a la confianza en el propio inconsciente.

Casi siempre está el individuo frente a sí mismo, a su propio inconsciente. Raramente se identifica un paciente, por decirlo así, con su inconsciente, con sus instintos y sentimientos. Mayormente está la personalidad en la lucha con sus instintos y sentimientos. Y comprender en el caso individual esa oposición de la personalidad al propio inconsciente, es la condición de una influencia clara. No llegan al médico de nerviosas aquellos individuos cuyo inconsciente es caracterizado por el equilibrio, la confianza y la fuerza de los sentimientos e instintos que emergen, y que se saben unos con su inconsciente, sino aquellos cuyo inconsciente es confuso, infiel, inestable, que están en hostilidad con su inconsciente, consigo mismos, que está por decirlo así sobre un volcán.

dd) Condición previa de comportamiento inteligente y eficaz consigo mismo es el *autoesclarecimiento.* El médico quiere ayudar al enfermo a hacerse transparente. Se habla de métodos analíticos. Estos al menos son inofensivos, a menudo exhumando, a veces alterando, excitando. A veces se puede preguntar uno mismo: ¿Quién se puede atrever a iluminar el alma individual hasta en sus fundamentos, cuando no sabemos de antemano si el individuo puede estar sobre sí mismo, puede vivir de su origen verdadero si es liberado, o si para el caso de la impotencia humana, los medios de la gracia de una instancia objetiva pueden ayudarle y son bienvenidos?

Aquí donde la razón filosófica tiene la dirección, depende todo de la personalidad del médico y de su concepción del mundo. Por eso surgen tales dificultades y conflictos que para el alienista individual pueden resultar acertados en las decisiones, sólo por convicciones instintivas, no por fundamentación científica.

Después de haber obtenido una visión de los métodos psicoterapéuticos, intentemos todavía una consideración comparada, *primero* en relación a la manera como se intenta fomentar la curación por la modificación de la situación vital:

El procedimiento más extremo y grosero es el *cambio de medio.* El enfermo es sacado de su ambiente habitual, distanciado de los roces y de las dificultades de todos los días que se han sumado en su mundo, expuesto a nuevas excitaciones e impresiones. Se ve si beneficia eso, si el enfermo adquiere vigor por el descanso y la meditación, por la distracción y la liberación temporal de su mundo torturante y si después va mejor. Interiormente no ocurre nada por obra del médico.

La *ergoterapia* o *laborterapia* pone el cuerpo y el alma en condiciones de vida naturales —a diferencia del vivir vacío, del abandonarse a sí mismo—, que man-

ienen a los enfermos ligados al mundo y sus energías restantes, deben hacer poner n orden, por la actividad, las funciones perturbadas.

El cuidado, en tanto que es real, altera la situación vital por la disminución le las dolencias. Junto a eso y, donde no es posible, sólo ayuda al asesoramiento en relación con la situación vital y con el comportamiento de todos los participantes (1).

En segundo lugar comparamos en relación con la manera como los pacientes vivencian los contenidos en el trato con el psicoterapeuta. Un mero tomar conocimiento, pensar y opinar de lo dicho carece de efecto. Contenidos, aprehensiones, concepciones, finalidades tienen que ser vivenciados para poder actuar. Esto ocurre de manera múltiple:

Las representaciones se vuelven como imágenes de concepciones impresionantes. Sólo ellas actúan por ejemplo en la sugestión en vigilia y en la hipnosis. El sugestionador tiene que lograr que lo dicho por él se vuelva plástico, que afecte a la fantasía.

Las metas deben ser deseadas. Tiene que llegar algo coercitivo, indesviable en la tendencia de una dirección del comportamiento. Eso ocurre por exigencia autoritaria, por mandato obligatorio, y en casos dados, toscamente, por la más breve alusión, por gritos.

Los símbolos como imágenes primitivas tienen que llegar a ser contenidos de la concepción del mundo como *contenidos presentes y creídos.* La satisfacción específica en el revelarse de lo que es propiamente, fortalece un fundamento en la conciencia del ser, que forma la actitud interna y el templo vital. El terapeuta se convierte en proclamador de una fe, si avanza por tales caminos.

En las consideraciones y enseñanzas sobre la aprehensión de lo realmente dado, del mundo del enfermo y de sí mismo, importa que su sí o no se realice decisivamente. De nada vale saber, que tiene que resultar en el ver las cosas un *reconocer* y un *hacerse cargo,* si deben ser superados. La responsabilidad decide en el hombre lo que apropia y lo que rechaza. Su decisión existencial es el último origen de un camino vital real. Alcanzarlo, no puede ser cosa de ningún terapeuta. Lo más extremo es desarrollar en la comunión las posibilidades por la conversación, que pueden dar incalculable impulso al despertar del enfermo.

El médico en Macbeth expresa simplemente una dura verdad. Preguntado por Macbeth sobre la *lady*: ¿Cómo está la enferma, doctor?

Médico: No tan enferma, señor, como es atormentada por violentas fantasías, que le quitan el sosiego.

Macbeth: Expúlsalas: ¿No puedes curar un alma que sufre, desarraigar la profunda inquietud del sentido, extinguir la preocupación marcada en el cerebro, y por algún brebaje que lleve al dulce olvido, liberar el pecho oprimido de la pesada carga que le oprime el corazón?

Médico: Eso tiene que saber curarlo el enfermo mismo.

---

(1) Del lado médico se ha desarrollado una cooperación exitosa en las dificultades educativas por el asesoramiento de padres, maestros y niños: *Wege der Erziehungshilfe*, editados por Leonhard Seif, Munich, 1940 (descripción gráfica de los procedimientos, de los principios, de los éxitos).

d) Internamiento y tratamiento hospitalario [1]. Frente a la gran cantidad de los enfermos mentales en el sentido estricto, el objetivo a alcanzar no es propiamente la curación racional, sino la protección del enfermo y de la sociedad por el internamiento y la aplicación de medidas curativas en el marco de lo posible.

El internamiento se hace a menudo contra la voluntad de los enfermos, y ya por eso llega el psiquiatra en otra actitud ante su enfermo que los otros médicos. Trata de disminuir en lo posible esa diferencia por la acentuación consciente del punto de vista puramente médico frente al enfermo. Pero éste, en muchos casos, está persuadido de su salud y es contrario a tal esfuerzo médico.

En la vida libre hay que tener en cuenta ante todo el *peligro de suicidio* y la *peligrosidad* de un enfermo. Ante todo por ellos, luego también por las condiciones del hogar y de la posibilidad de la atención, depende la decisión si el enfermo debe quedar en él o si debe ser llevado a un manicomio, y si lo apropiado para él es un manicomio abierto o cerrado. Si el enfermo queda en el hogar, es necesario instruir y dar orientaciones a los familiares.

En el asilo tienen lugar los métodos de tratamiento *somático*, cuyo objetivo es la curación: el mencionado tratamiento de la parálisis general, de la esquizofrenia —luego el tratamiento de enfermedades orgánicas. Sin embargo, el margen de las posibilidades de curación no es grande. Donde no es posible la curación directa, crea el médico *indirectamente*, en lo posible, condiciones favorables y no raramente es agotada su actividad en la atención filantrópica. Sus prescripciones se pueden clasificar en los siguientes grupos:

1. Ya de inmediato en la admisión piensa el médico en la situación social del enfermo y reflexiona sobre los pasos que se pueden dar en favor suyo y de la familia [2].

2. En los *estados agudos*, especialmente en las excitaciones, trata de aliviar la condición del enfermo mediante calmantes. El descanso continuo en cama, los diversos medicamentos, el baño permanente, se han demostrado adecuados. El alejamiento de todas las excitaciones hace manifestarse más suave la fase aguda. Un aceleramiento de la curación por todos

---

(1) En lo histórico: NEISSER, CLEMENS: "Die Weiterentwicklung der praktischen Psychiatrie, insbesondere der Anstaltspsychologie in Sinne Griesingers". *Mschr. Psychiatr.*, 63, 314 (1927). Lo más profundo sobre tratamiento: SCHNEIDER, CARL: *Behandlung und Verhütung der Geiteskrankheiten*, *Berlín*, 1939.

(2) GRUHLE: "Die sozialen Aufgaben des Psychiaters". Z. *Neur.*, *13*, 287. RÖMER: *Psychiatr. neur. Wschr.*, 22, n. 45/46 (1921).

ıtos medios indirectos no se ha probado en cambio. Tal **vez son abre-** iadas a menudo sin embargo las reacciones patológicas por **la transfe-** ncia a otro medio.

3. En *estados crónicos* de los enfermos mentales existe la tarea de sal- ır al enfermo lo más posible de su vida psíquica, en tanto que eso es osible por la influencia del medio. En tiempos anteriores, cuando se ıaniataba simplemente al enfermo y se le encerraba, se crearon los más raves estados de demencia, las alteraciones en fieras salvajes, en estados ıricaturescos, que no se dan cuando se le ofrece al enfermo lúcido ocasión ara la actuación del resto de sus funciones psíquicas conservadas (1). En ran medida son llevados por tanto en nuestro tiempo los enfermos men- ıles al trabajo, en especial al trabajo agrícola y al manual. Se fundan ›lonias. En ellas se establece un existir soportable y al mismo tiempo ıtil para los enfermos que no son utilizables, en los estados finales, para ı vida social. Esos enfermos se mueven en los límites de sus posibilidades ›síquicas normalmente, por decirlo así, y no caen ya en aquellos estados xtremos que se observaban antes, y que constituyen para el profano el ·uadro de la alienación. Dijo Schüle: "La más hermosa distinción de los ısilos de alienados no está en la curación de los individuos curables, sino :n la atención que estimula y eleva espiritualmente a los incurables". El rabajo, allí donde es posible, tiene una significación muy destacada. Se lice: el trabajo otorga, por dar obligaciones en el mundo, un sentimiento le compromiso, fuerte sentimiento de sí mismo, conduce el impulso in- quieto de los enfermos por vías ordenadas, aplica las inhibiciones necesa- ·ias y da protección contra la sumersión en los propios estados de ánimo (Nietzsche).

4. Medidas especiales, para hacer accesibles nuevamente a los enfer- mos decaídos en el aislamiento, para desligar compromisos difíciles, para ob- tener un estado final aparentemente inalterable, las ha imaginado Kläsi y las ha empleado con arte. Le importa presentar al enfermo algo nuevo como incentivo. Los bloqueos catatónicos podía disolverlos por situaciones sorprendentes. Tuvo éxitos con su *narcosis permanente* (2).

En las enfermedades mentales en sentido estricto, no es posible la psicoterapia penetrante. Hay que limitarse al tratamiento benévolo del enfermo y al arte ejemplarmente desarrollado y expuesto por Kläsi. En ello es importante saber que en las psicosis agudas que parecen cerradas

(1) Ders: "Arbeitstherapie". *Allg. Z. Psychiatr.*, 68, 116 (1911). Simon, H.: *Aktive Krankenbehandlung in der Irrenanstalt*, Berlín, 1929. Además *Allg. Z. Psychiatr.*, *87, 97: 90.* 69, 245. Schneider, Carl: *Behandlung und Verhütung der Geisteskrankheiten*, Berlín, 1939.

(2) Kläsi: "Über die therapeutische Anwendung der 'Dauernarkose' mittels Somnifens bei Schizophrenen". Z. *Neur.*, *74*, 557.

en sí del todo inaccesiblemente, algunas veces existe una extraordinaria sutileza de sentimiento y una sensibilidad, mientras en otros casos numerosos la indiferencia de los enfermos es tan grande que toda relación psíquica con ellos es un engaño, todo intento para tratarlos amablemente es inútil. Aquí la psicoterapia sería ridícula.

5. Un problema difícil es a menudo el *momento del alta*. En la esquizofrenia actúan de modo sorprendentemente favorables a veces las altas precoces (1), pero apenas se les puede abarcar en su efecto. Especialmente peligrosas son las melancolías en remisión; los enfermos están aparentemente sanos, tienen un aspecto alegre y piden que se les dé de alta, para suicidarse de inmediato en la libertad.

6. De los débiles mentales, de los psicópatas, de los abandonados se ocupan la pedagogía curativa (2) y la educación asistencial.

Los *manicomios* son como un mundo en sí. Su "espíritu" es determinado por la actitud de los directores y médicos y por la tradición de ideas básicas dominantes. El ambiente del manicomio crea un mundo. Las prescripciones allí dominantes determinan el cuadro que asumen las enfermedades. Hay una enorme diferencia entre los manicomios rurales de antes, a los que sólo de cuando en cuando iba un médico a realizar un control, en los que dominaba el trabajo campestre y se dejaba su propio mundo a los enfermos, y los modernos asilos gigantescos e higiénicos, en los que con tanta limpieza los enfermos apenas salvan personalmente para sí un espacio psíquico. Una distinción activa la hay entre los asilos en que la masa de los enfermos es abandonada a la inactividad, y aquéllos que dan casi a cada enfermo una ocupación. Una descripción histórica intuitiva de esos mundos de los manicomios y una colección de manifestaciones de los enfermos sobre cómo actuaron en ellos los mismos, sería interesante.

Siempre queda el hecho básico de la *violencia*. Hay que dominar el peligro que amenaza con los enfermos violentos, inquietos, furiosos. Antes se conseguía por el encadenamiento y el encierro, por otras medidas que recuerdan más las torturas que la terapia. Figura como un gran progreso el que Pinel "liberase a los locos de sus cadenas". Pero la evolución del trato en los asilos en el siglo XIX ha podido suprimir los cuadros repulsivos; sin embargo, en lugar de las cadenas se tuvo inyecciones de escopolamina y baños permanentes; los lechos de cajón y celdas de aislamiento no han sido mayormente suprimidas por completo. Se arrojó el viejo instrumental de la tortura, el espíritu del asilo se transformó, pero el principio de la *violencia* no ha sido abolido.

(1) BLEULER: "Frühe Entlassungen". *Psychiatr. neur. Wschr., 1905*, I.

(2) *Heilpädagogik*. Leipzig, 1904.

El temple de una sección moderna, ruidosa, de una clínica, la describe la poe- de un enfermo (encefalítico, 1924), comunicada por M. Dorer 1939:

Luz descolorida irradia desde el techo
e ilumina rostros pálidos, perlados de sudor,
se refleja en los relucientes botones de cobre,
hace de las cortinas vestiduras de espíritus.
Frases recortadas —murmullos, suspiros,
breve griterío, clamor rabioso y burlas
y desde ese espantoso caos de voces de tanto en tanto
resuena la voz de una enfermera que puede consolar todavía.

§ 3. El pronóstico

La previsión de lo que llegará a pasar al enfermo es, prácticamente, ıportante. El ambiente quiere saberlo, se dispone según ello su conducta ı el mundo y también en la psiquiatría no es posible prever concreta y mismo tiempo seguramente en el caso individual lo que ocurrirá. Sin ıbargo, se puede a veces hacer en la práctica predicciones importantes, ıe tienen una gran probabilidad en su favor. Esas predicciones se apoyan los conocimientos de la psiquiatría especial. Serán tanto más claras ıanto más casos análogos biográficamente seguidos se tuvo a disposición. ːro hay algunos puntos de vista generales para los pronósticos.

a) Peligro de vida. Se pregunta primero: ¿Padece el enfermo : una enfermedad del cerebro, comprobable físicamente por síntomas ːurológicos? El pronóstico es determinado entonces por esa enfermedad ɪrporal. En la parálisis general sigue a veces la muerte a esa enfermedad, ɪr término medio después de unos cinco años desde el comienzo, a me- ɪdo más rápidamente, a veces también después de mucho más tiempo. oy la parálisis se puede llevar a la estabilización por la terapia (fiebre ıalárica), aun cuando las destrucciones ya realizadas no pueden ser hechas ·trogradar.

Si se trata de una *psicosis sintomática*, depende el pronóstico igual- ıente de la enfermedad corporal, de la enfermedad infecciosa, de la ıtoxicación, etc.

Generalmente se admite para *psicosis agudas* que en ellas puede sobre- ːnir la muerte, si al mismo tiempo existen enfermedades corporales, espe- ialmente defectos cardíacos. Los esfuerzos de los estados de excitación, empeoramiento de los sufrimientos corporales por los estados depresivos ɔrresponde a eso. A veces resulta la muerte a través de las psicosis agu- a como tales (en el grupo de la esquizofrenia). En la disección no se ncuentra causa alguna, se encuentra por ejemplo edema cerebral, o se dvirtió un enflaquecimiento excesivo previo.

Todos los estados *melancólicos* están caracterizados en su pronóstico por el peligro del suicidio. Ese peligro es suprimido sólo por tratamiento hospitalario concienzudo.

b) Curable o incurable. Donde, según el pronóstico, no se teme el fin por la muerte a causa de la enfermedad, se quiere saber si el enfermo volverá a sanar o si es incurable, o si después de la curación hay que esperar recidivas.

Entre las enfermedades no neurológicas se distingue el gran círculo de los procesos y de las psicosis maniacodepresivas. Los procesos son, según su esencia, incurables, el estado anterior no es restablecido nunca, aun cuando las manifestaciones agudas hayan retrocedido todo lo que se quiera; queda siempre un resto de alteración permanente. Las psicosis maniacodepresivas son en principio curables, la personalidad anterior puede ser recuperada siempre. Pero esta distinción de la *dirección* del curso de la enfermedad dice a veces prácticamente poco para el caso particular. Enfermos esquizofrénicos a veces se reponen en tal grado que pasan prácticamente por sanos, incluso después de muy graves psicosis agudas. Enfermos maniacodepresivos, en cambio, pueden enfermar tan a menudo que no se recuperan más del todo de su enfermedad y necesitan permanente atención hospitalaria. Bleuler distingue por eso acertadamente los *pronósticos de dirección* de los *pronósticos de extensión* (Strackenprognose). Aun cuando se puede adelantar la dirección a que tiende el curso de la enfermedad, no se puede decir, sin embargo, en qué medida vendrá esa dirección ni cuán rápidamente progresará. La psiquiatría kraepeliana ha cometido antes prácticamente el error de interpretar los pronósticos de dirección enseguida y tan desesperanzados que sorprendía el desarrollo efectivo, error que se hizo tanto más grande cuando en el diagnóstico se tomaba por ejemplo una ciclotimia benigna por una hebefrenia.

Psicosis agudas duraderas de varios meses hasta medio año son comunes, hasta un año frecuentes. En una duración más larga el pronóstico se vuelve cada vez peor. Sin embargo, hay casos que están largo tiempo enfermos y sin embargo curan. Muy especialmente las melancolías de la involución, según las investigaciones de Dreyfus, llegan a la curación todavía después de 10 años. En algunos casos hay sorprendentes curaciones tardías, [1] a veces en el climaterio, a veces en relación con graves enfermedades corporales (erisipela y otras infecciones de toda clase).

Para el pronóstico del curso de la esquizofrenia hay una serie de indi-

(1) Ver Kreuser: *Allg. Z. Psychiatr.*, 69, 449; 57, 543, 571. Sigel: *Allg. Z. Psychiatr.*, 62. 325.

ciones singulares. Para las psicosis agudas tiene validez la frase: cuando peso del cuerpo vuelve a aumentar regularmente y cuando se reinicia en ; mujeres la menstruación, sin que el comportamiento psíquico muestre ıa mejora considerable, eso significa que se tiene una transición a un tado crónico incurable.

Mauz ha hecho una serie de comprobaciones diagnósticas impresio-ıntes [1]. Llama "catástrofe esquizofrénica" a la destrucción grave y defi-tiva en dos a tres años después de la irrupción de la enfermedad. Esto ıne lugar sólo en el 15 por ciento de los esquizofrénicos asilados, casi clusivamente en la edad de 16 a 25 años. El tipo pícnico de estructura ırporal excluye esa ruina catastrofal, el asténico fortifica su posibilidad. ısi todas las demencias graves aparecen a más tardar de 3 a 4 años ıspués de la aparición de la enfermedad (98 %). La destrucción defini-ıa se da mayormente después del tercer brote. Si no se produce después ıl tercer brote, es difícil contar aun con una demencia grave. Briner [2] ıcontró la mejor perspectiva de una buena remisión en las catatonías ıtadas (pero de las cuales una tercera parte muere en ataque agudo), la ıor perspectiva en los casos paranoides.

Para el pronóstico de *histeria y neurosis* existe la probabilidad de un ıjoramiento en edad más avanzada. Kraepelin menciona la edad del ımienzo del tratamiento en sus histerias:

	años	años	años	años	años	años	años	años	años
ad	10	15	20	25	30	35	40	45	50
ıad de entrada	0,9%	12,%	36,8%	23,4%	12,1%	6,3%	4,4%	1,0%	2,1%

De ahí resulta que sólo pocos entran en tratamiento en edades maduras. ımo los enfermos histéricos vuelven casi siempre a la vida, concluye ıraepelin que las perturbaciones histéricas se pierden de nuevo en la mayor ırte de los casos en la edad madura y en todo caso sólo en proporción ınima dan motivo aún al tratamiento hospitalario.

§ 4. Historia de la psicopatología como ciencia

No queremos hablar aquí de la historia de la atención a los enfermos ıntales y de los asilos, tampoco de la historia de las personalidades que ıeron dominantes en ese terreno, tampoco de la práctica [3], sino de la ıstoria de la ciencia de la psiquiatría, de la formación de los conceptos

(1) MAUZ, FR.: *Die Prognose der endogenen Psychosen*, Leipzig, 1930.
(2) BRINER: "Über die Art und Häufigkeit der Remissionen bei Schizophrenie". *Z. Neur.*, ı, 582 (1938).
(3) Sobre ello KIRCHHOFF: *Geschichte der Psychiatrie* (en el *Handbuch der Psychiatrie*), ıa, 1912 (o bibliografía). KRAEPELIN: "100 Jahre Psychiatrie". *Z. Neur.*, 38, 1197. *Deutsche ıärzte*, 2 vol., editados por KIRCHHOFF, Berlín, 1921 y 1924.

y de las tendencias del progreso, que tuvieron por objetivo un conocimiento de la realidad psíquica, sin consideración a las necesidades prácticas.

En las ciencias naturales los trabajos de tiempos antiguos tienen mayormente un interés puramente histórico. Están *superados*, no se puede aprender nada en ellos ya. En las ciencias del espíritu los trabajos más importantes tienen junto a su valor puramente histórico también un *valor permanente*, que no se puede superar. Esa oposición en la significación de la historia de la ciencia para la ciencia actual, la volvemos a hallar en forma más modesta dentro de la psiquiatría. En tanto que la historia de la psiquiatría es la historia de la ciencia de las enfermedades del cerebro, de la anatomía, de las parálisis, es mera historia y sólo es interesante para el *amateur*. Pero en tanto que es el desarrollo de la verdadera psicopatología, en tanto que conserva las doctrinas que antes se aplicaban a la fenomenología, a las relaciones comprensibles, a los caracteres típicos, a las formas de manifestación objetiva de la locura, etc., puede ofrecer algo que tiene significación permanente. En contraste con el investigador de la medicina somática, el psicopatólogo no puede eludir el estudio de los rendimientos más importantes de los tiempos anteriores, y lo hará simplemente con la conciencia de aprender lo que no existe en ninguno de los libros modernos o que, en todo caso no está en ninguna parte mejor, hará la experiencia que los psiquiatras importantes son más dignos de leer que la amplia bibliografía. Considerar la historia desde ese punto de vista y —en tanto que nos es conocido— señalar las mejores obras de los viejos psiquiatras, es una tarea de este resumen, que por lo demás ha quedado del todo incompleto.

Hasta fines del siglo XVIII la psiquiatría es sólo de interés histórico o incitante desde el punto de vista de la concepción del mundo. Es una parte de la historia de la medicina (1). El siglo XVIII produce ya una cantidad de escritos (2), pero todos son precursores, aunque han sido sorprendentes por lo mucho que sabían ya.

Es un hecho notable a través de los milenios de alta cultura intelectual, los enfermos mentales no fueron junto con todos los enfermos psíquicos, ni un problema específico para el conocimiento, ni una tarea metódicamente emprendida en la práctica. Se recurría a medidas disciplinarias para los desórdenes más graves y con una terapia en particular, sin abarcar los problemas en conjunto. Desde hace dos siglos tan sólo, ha sido captada en

(1) Sobre esto por ejemplo NEUBURGER-PAGEL: *Handbuch der Geschichte der Medizin*, Jena, 1902 y sigts. Para la antigua psiquiatría: HEIBERG: "Geisteskrankheiten im klassischen Altertum". *Allg. Z. Psychiatr.*, *86*, 1 (1927).

(2) LAEHR, HEINRICH: *Die Literatur der Psychiatrie, Neurologie und Psychologie im 18. Jahrhundert*, 2ª ed., Berlín, 1895.

gravedad la realidad de las enfermedades mentales, esos límites del ser nano, que ahora fueron reconocidos metódicamente de una manera en chos aspectos superior a todos los tiempos anteriores, percibidos en su ıificación filosófica para la concepción del mundo, puestos ante los ojos ıcretamente como multiplicidad de hechos conmovedores.

a) Práctica y conocimiento. La mayor parte de los conocimientos la psicopatología han tomado de la práctica su punto de partida. Lo : es visto y hecho en la clínica psiquiátrica, en la actividad psicoteraıtica, en el consultorio de los médicos, no aporta en verdad todo el terial de nuestro conocimiento del individuo anormal. Pero todos los ıocimientos esenciales encuentran aquí su concreción y su verificación. situaciones en que aparece una realidad, y los fines y objetivos que son :ridos en su tratamiento, las tareas que se presentan, son condición para posibilidad del conocimiento. Las concepciones generales de la época ı los cuadros y también los prejuicios que impulsan el conocimiento en ı determinada dirección, en otras lo restringen. Para toda ciencia es acterística su sociología, es decir, cómo está la realización de la invesıción bajo las condiciones sociales y sus objetivos. Para la psicopatoloes así en medida elevada. El querer asegurar y querer ayudar llevan a práctica, en la que surge el conocimiento tan sólo. Instituciones, asilos, ıicas, producen la ciencia y la bibliografía científica, sea inmediatamente r un objetivo único, sea mediatamente como subestructura intelectual de acción en sí firme. No hay más que concurrir a un congreso de psiquias para advertir cómo están en el primer plano en la disposición vital tareas de la vocación y de la clase —absolutamente con razón—, aun ındo las conferencias tienen contenido puramente científico, y cómo la sión aislada de conocimiento es cosa de pocos individuos.

1. Psiquiatría de asilo y psiquiatría de universidad. En siglos anteriores los enfermos mentales —sólo los graves, iosos, peligrosos— eran internados junto con delincuentes y vagabundos. punto de vista puramente médico y su objetivo de la curación posible la asistencia humana, se realizó, después de precursores aislados desde siglo XVIII, tan sólo plenamente en el siglo XIX en Europa. El principio ƴó en un extremo, por el cual se hizo problemático y exigió la deternación de sus límites: la generalización absoluta del conocimiento médicontífico natural del hombre al conocimiento del hombre en total, llevó poco poco a la integración de todo ser humano en el dominio de semejante reciación; llevó a la ampliación permanente del círculo de los que hay e excusar a causa de la exclusión del libre albedrío. Prácticamente no do la terapia llegar a ser nunca procedimiento general; la disciplina y

la seguridad fueron de hecho ineludibles. Pero el principio de la concepción médica y de la humanización del trato de los locos ha llevado a la fundación, y con ello al desarrollo continuado y metódico, de la ciencia de la psiquiatría (1).

Como *psiquiatría de asilo* nuestra ciencia se ha desarrollado en el siglo XIX. Médicos de asilos fueron sus propulsores más distinguidos. Este hecho da a la mayoría de las personalidades psiquiátricas de los primeros dos tercios del siglo un colorido común a pesar de todas las diferencias de concepción. En todos sus escritos se advierte un cierto humanismo, que actúa a veces sentimentalmente, una acentuación de la tarea de socorro, curativa y, ocasionalmente, una cierta dignidad pastoral, pero también una robusta habilidad para resolver las dificultades del tratamiento de los locos y de la administración de los asilos. En esos psiquiatras, que condujeron una vida aislada con sus enfermos lejos del trato con el resto de los hombres, existe un cierto nivel general de cultura intelectual sin verdadera profundidad. Ideas y conceptos de los filósofos y de los psicólogos hallan acceso grato, para ser transformados por lo general en forma obscura en la psiquiatría. El resultado son puntos de vista que permanecen obscuros, pero grandiosos y experiencias no ordenadas, pero grandes. Esta psiquiatría de asilo ha alcanzado su fin con la escuela de Illenau (Schüle, Krafft-Ebing). Desde entonces no hay ninguna dirección científica particular en las publicaciones de los asilos, quizás todavía en algunas sólo en el círculo estrecho de personalidades conocidas. En el curso del siglo XIX fué hecho el trabajo científico en la psiquiatría crecientemente por los psiquiatras en las *universidades* y sus clínicas. Con ello adquirió la ciencia un nuevo colorido. Fué estimulada preferentemente por hombres que no compartían de la mañana a la noche ya la vida con sus enfermos, cayó en los laboratorios, sea para anatomía cerebral, sea para psicopatología experimental, se volvió despiadada, mínima, impersonal, inculta, se perdió en infinitos detalles, medidas, recuentos, confirmaciones anatómicas, perdió lo plástico y lo configurado. Pero en cambio, estaban sus ventajas; se convirtió en una ciencia más pura, se abrió camino en algunas esferas para un desenvolvimiento continuado y se ensanchó el dominio de investigación extraordinariamente. Si la psiquiatría hace cien años se dirigía esencialmente sólo a los idiotas, dementes graves y alienados, se ha extendido el dominio de la vida psíquica que ella explora en tal medida que actualmente incluso las variaciones individuales de los caracteres humanos los cuenta en sus tareas de inves-

(1) BONHOEFFER, K.: "Die Geschichte der Psychiatrie in der Charité im 19. Jahrhundert". *Z. Neur.*, *168*, 37 (1940).

igación. La psiquiatría ha penetrado de los asilos cerrados en los conultorios médicos y está en camino de cooperar con trabajos valiosos ncluso en los problemas sociológicos. Correspondiendo a esta expansión e la esfera de investigación han aumentado las relaciones con otras ciencias. Mientras que la psicopatología se limitaba antes predominantemente los exámenes puramente médicos, se interesaba por el cerebro y por los anglios abdominales y se entregaba a una especulación infructuosa bajo nfluencia filosóficometafísica, se han acrecentado en la época moderna as relaciones con las investigaciones psicológicas. Al comienzo era casi ola la psicología experimental la que se tenía en cuenta. Desde el comienzo del siglo XX comienzan los experimentos; no sólo se limitó a stos la psicología, sino que le hicieron adquirir una influencia multilateral en nuestra ciencia. Las relaciones sociológicas comenzaron en las nvestigaciones criminalistas a volverse más vivas y se extienden igualmente de modo creciente. Lo que, después de esas alteraciones revolucionarias de la ciencia psiquiátrica, será en el futuro la relación de la psiquiatría de las universidades con la psiquiatría de los asilos, no puede decirse. También los asilos se han modificado extraordinariamente, los problemas e la administración y los problemas técnicos se imponen. Pero la psiquiatía de los asilos está llamada en todo caso, según sus medios y su mateial, a un trabajo científico que no necesita ceder en importancia a su asado glorioso; ella sola puede formar las personalidades psiquiátricas n la estrecha convivencia regular con los enfermos a través de largos eríodos, personalidades que en base a su rica visión proporcionan biorafías finamente observadas de enfermos, desarrollan una empatía que enetra cada vez más hondamente en las relaciones psíquicas de los enermos (1).

2. Psicoterapia. Tan sólo en el querer socorrer se ve lo que s real en la resistencia y en el éxito. El éxito es en verdad ambiguo, y or eso no es como tal un claro fundamento del conocimiento. El sueo del templo en la antigüedad, en Egipto, en China curaba, como el pasar mano y otras prácticas mágicas en todo el mundo. Pero qué se cura, ómo ocurre, dónde falla el procedimiento; la respuesta a tales interroantes exige investigación metódica, que tan sólo se ha logrado con éxito uradero en el siglo XIX. Desde entonces se deben muchos conocimientos la práctica psicoterapéutica.

(1) Se han hecho sentir voces en el sentido que los psiquiatras de asilo no pueden acer obra científica. Ver como manifestación característica la controversia de DOBRIK de WEBER: *Psychiatr. Wschr.*, *12*, 383, 393, 437, 465. Aquí como siempre se trata si isteo allí personalidades que recurren por sí a la iniciativa del trabajo científico. Entonces posible siempre. Y en todo tiempo sólo personalidades con iniciativa propia han realizado go científicamente.

En el siglo XIX todavía hubo un fenómenos grandioso e instructivo en el recuerdo retrospectivo de cómo se han desarrollado los conocimientos del hipnotismo desde la práctica con el rechazo por parte de la mayoría de los sabios. Con la falsa suposición de la existencia de un flúido que debía transmitirse como magnetismo animal, se desarrolló la doctrina Mesmer, doctrina errónea y de gran éxito curativo. Un discípulo de Mesmer, de Puységur, llamó al estado de sueño provocado por los pases magnéticos "sonambulismo" (1784); Faria descubrió que ya la fijación y la voz imperiosa producen ese sueño (1819); Braid reconoció que el estado de sueño provocado es idéntico al sueño natural y dijo que no podía atribuirse a un flúido, sino a la fatiga de los sentidos (1841); Liébault finalmente enseñó que el sueño y la hipnosis son de esencia idéntica, y que la hipnosis no es provocada por el flúido magnético, ni por fatiga de los sentidos, sino por sugestión. Charcot concibió los estados hipnóticos como histeria artificial; Liébault y su escuela de Nancy como un mecanismo humano general. Popular (y al mismo tiempo despreciado por la ciencia académica como charlatanería) se hizo el hipnotismo en el 80, cuando el hipnotizador danés Hansen apareció públicamente. A través de Forel, entre otros, adquirió definitivamente un aspecto científico. Los hallazgos de hechos por él puestos de relieve han sido desde entonces reconocidos y enriquecidos ([1]).

La psicoterapia es hoy una fuente de ideas. El rasgo que le corresponde desde la antigüedad, el de buscar en el auténtico querer ayudar en verdad al conocimiento científico, pero el de estar constantemente amenazada en ello por la seducción de charlatanería y del curanderismo y el profetismo crédulo, le ha sido propio hasta hoy. Hasta hoy enseña también en los hechos sin sospechar en relación con el alma la actitud médica que considera más la terapia somática ([2]).

b) De Esquirol a Kraepelin (el siglo XIX). La psiquiatría del siglo XIX, que llega hasta dentro del siglo XX, la "vieja psiquiatría", nos parece hoy como un todo, históricamente clausurado. Ha echado los cimientos en que está la psicopatología hasta ahora. Pero en total no es ya la nuestra; ciertas cosas naturales comunes a todas las tendencias de entonces, no nos valen ya. En concepción total importante y en abundancia de descubrimientos empíricos, no tenemos sin embargo nada equivalente que ponerle al lado hasta hoy.

---

(1) Los datos históricos mayormente según TRÖMNER, E.: *Hypnotismus und Suggestion*, Leipzig, 1919.

(2) En 1926 sesionó por primera vez el Congreso médico general para la psicoterapia. Los informes del congreso se publicaron en Leipzig (Hirzel).

1. Esquirol. Al comienzo del desarrollo continuado de la ciencia psiquiátrica está la personalidad sobresaliente de Esquirol [1], cuyos puntos de vista y cuyas observaciones dominaron por mucho tiempo la psiquiatría. En primera línea un expositor distinguido, un fino observador, un hombre que vivía con los enfermos, ha echado el cimiento para la estadística usual (edad, sexo, dependencia de la estación del año, estadística de la mortalidad, etc.), ha descubierto además una serie de regularidades que desde entonces no se han vuelto a rechazar más: el desarrollo en remisiones e intermisiones, la importancia del peso del cuerpo (reducción del peso en psicosis agudas, aumento en la duración, mal pronóstico en el aumento de peso sin curación simultánea de la enfermedad mental). Esquirol fué director del gran manicomio de Charenton, cerca de París.

El resumen del desarrollo ulterior no lo exponemos cronológicamente, sino a través de exposiciones de algunas tendencias contrapuestas que se entrecruzan.

2. Descriptores y analistas. A través de la historia de la psiquiatría se persigue la gran oposición de dos tendencias. Una tiene su fuerza en la descripción, la otra en el análisis. Los que hacen descripción: Esquirol, Griesinger [2], Kraepelin, se agrupan desde este punto de vista; lo mismo que los analistas importantes: Spielman [3], Neumann [4], Wernicke [5]. Naturalmente no hay una oposición absoluta de los investigadores: Wernicke ha proporcionado también descripciones brillantes, Kraepelin ha dado análisis. Pero persiste la oposición de las tendencias. El descriptor trata de transmitir al lector un cuadro vivo, intuitivo, con los medios del lenguaje común sin elaboración conceptual. En su especie hay algo de artístico. Trabaja con concepciones que una vez le resultan, pero que no pueden ser perseguidas de una manera metódica. Así vió Hecker con Kahlbaum la hebefrenia; así trazó Kraepelin un cuadro del carácter histérico; Bleuler de la esquizofrenia. El analista no esboza cuadros. *Supone* que se tiene la visión directa. Pero no quiere esa visión general que se descompone en transiciones hacia todas partes, sino que quiere conceptos firmes de los fenómenos psíquicos anormales, quiere descomponer el cuadro, posibilitar así una característica segura del caso individual y un reconocimiento seguro y una identificación. Piensa más

(1) Esquirol: *Des malodies mentales* (en alemán por Bernhard, Berlín, 1938).
(2) Griesinger: *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, 4ª ed., Braunschweig, 1876.
(3) Spielman: *Diagnostik der Geisteskrankheiten*, Viena, 1855.
(4) Neumann: *Lehrbuch der Psychiarie*, Erlangen, 1859. *Leitfaden der Psychiatrie*, Breslau, 1883.
(5) Wernicke: *Grundriss der Psychiatrie*, 2ª ed., Leipzig, 1906. *Krankenvorstellungen*. Breslau, 1899.

de lo que observa, y toda contemplación se traduce inmediatamente en él en trabajo de pensamiento. Mata el proceso psíquico vivo para poseer sus conceptos como piedras talladas. Para ello todo lo adquirido le sirve de base, en la que puede seguir construyendo metódica y sistemáticamente. Depende él también de concepciones, pero éstas se forman en él en conexiones sistemáticas, mientras que el narrador, cuando ha expuesto la vida psíquica tal como la vió, ha creado un cuadro plástico, pero no una base para seguir construyendo. Por eso el narrador llega pronto a la paralización, mientras el analista mantiene siempre sus tareas sistemáticas, plantea siempre nuevos interrogantes. Para todo el mundo son las descripciones comprensibles y fáciles de captar, mientras que los analistas exigen para su comprensión un trabajo previo, pero más todavía para el que quiere cooperar por sí mismo allí. Por eso el amplio éxito de los narradores, el fracaso de los analistas. En la historia de la psiquiatría ha aparecido siempre la necesidad de *conceptos claros*. El que buscó conceptos claros, que sólo hacen posible un fecundo progreso, para los fines de su análisis metódico hizo en todos los tiempos psicología y filosofía. La incomprensión chata concibió ésta en el deseo de una terminología común, firme: como si ésta fuese comprensible y simple, cuando sólo estuviese ante la contemplación y el pensamiento claramente lo que debe ser nombrado.

Entre los narradores hay muchos de los psiquiatras de asilos: Damerow, Jessen (padre e hijo), Zeller, etc. (1). El más brillante y más exitoso fué el clínico Griesinger. En exposición hábil se desliza fácilmente sobre los verdaderos problemas. Describe con preferencia y presenta ideas breves solamente, fáciles de captar. Da vistas de conjunto concretas, ningún análisis claro y preciso. Las palabras son para él el material que construye y anima la contemplación, no les asocia ningún concepto fijo. Los representantes más importantes de la escuela de Illenau son Schüle (2) y Krafft-Ebing (3) (que permanece en el tipo de esa psiquiatría de asilo, aunque fué profesor universitario). Schüle escribe con un cierto *pathos*, el *pathos* de la cultura y el *pathos* de la personalidad curativa del médico. Su lenguaje rico en imágenes está sembrado de observaciones filosóficas. Le gustan los extranjerismos escogidos y traduce sus opiniones con gusto en símbolos conceptuales complicados. Sobre la base de una experiencia extraordinaria en el trato público con los enfermos, adquirida en las relaciones cotidianas con los mismos, da descripciones de cuadros mórbidos sintomatológicos, cuyos detalles se complace en ahondar; no sólo establece tipos, sino una multitud de matices, variaciones, transiciones. Krafft-Ebing es más escueto y más hábil. Tiene las mismas concepciones fundamentales que Schüle.

3. Somáticos y psíquicos. Otro contraste recorre en figura variable la historia entera de la psiquiatría. Por una parte, había una manera de consideración puramente médica, del todo dirigida a lo cor-

---

(1) De todos hay artículos en los volúmenes anteriores de *Allg. Z. Psychiatr.*
(2) SCHÜLE: *Handbuch der Geisteskrankheiten*, 2ª ed., Leipzig, 1880; 3ª ed., 1886.
(3) KRAFFT-EBING: *Lehrbuch der Psychiatrie*, Stuttgart, 1879; 7ª ed., 1903.

poral, por otra una actitud predominantemente psicológica. Ambas tendencias estaban hace cien años todavía llenas de construcciones dogmáticas. El punto de vista médico construyó mitologías sobre la dependencia de los fenómenos psíquicos de procesos corporales imaginarios; el punto de vista psicológico estaba recargado con una manera de consideración filosófica, moralizante. Ambas tendencias se han purificado en su desarrollo creciente de sus accesorios constructivos y filosóficos y lo mismo que la descripción y el análisis están hoy contiguas, con iguales derechos, las actitudes corporales y psicológicas.

Heinroth (1) está enteradamente encadenado por lazos filosóficometafísicos y teológicos, mediante sus teorías de las perturbaciones mentales como consecuencia de "pecados". Ideler (2), "comprendió" demasiadas cosas psicológicamente en la demencia, muy a menudo de manera trivial; interpretó la mayor parte de los desórdenes mentales como "pasiones exuberantes", a las que opuso un pequeño número de desórdenes debidos a fenómenos corporales. Spielmann intenta un análisis psicológico de las anomalías psíquicas en base a la psicología herbartiana. En él los elementos constructivos retroceden ya algo. Un psicólogo sutil y crítico fué finalmente Hagen (3), que se ocupó de problemas particulares con tanto éxito que algunos de sus ensayos han quedado como básicos.

La manera de consideración *somática*, que por ejemplo quería explicar la melancolía en función de desórdenes de ganglios abdominales, la pasamos por alto. El primer psiquiatra que hizo con espíritu crítico y con significación del cuerpo el objeto principal de su interés, fué Jacobi (4). Para su punto de vista, que considera el proceso cerebral perceptible —proceso que en todos los casos es presumido— como lo "esencial" de las enfermedades mentales, todos los procesos psíquicos, todas las formas de locura, todos los tipos de personalidad, etc. son simplemente "síntomas"; para este punto de vista no hay ningún estado mórbido independiente de la locura. Sólo hay enfermedades del cerebro, y de las enfermedades mentales tenemos propiamente conocimiento en tanto que son reconocidas como síntomas de enfermedades cerebrales. Como Jacobi sabía muy poco del cerebro, dirigió su observación preferentemente a todas las otras funciones del cuerpo, a las que atribuyó una significación extraordinaria, excesiva, para la locura. El punto de vista somático fué sostenido intensamente después por Meynert (5). Este investigador enriqueció nuestros conocimientos reales de la estructura del cerebro, pero creó además una construcción fantástica de la relación de los síntomas psicológicos con las destrucciones de las fibras, repleción de los vasos cerebrales, etc. En el mismo sentido se mueven las teorías constructivas de Wernicke, con las que este investigador recargó sus excelentes análisis psicológicos. En nuestros días se ha vuelto más o menos claro que la investigación del cerebro marcha por su propia vía puramente empírica, en la que se rechazan todas las construcciones de esa clase. El problema de la relación de las

(1) HEINROTH: *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens*, Leipzig, 1818. *Die Psychologie als Selbsterkenntnislehre*, Leipzig, 1827.

(2) IDELER: *Grundriss der Seelenheilkunde*, Berlín, 1835.

(3) HAGEN: *Studien auf dem Gebiete der ärztlichen Seelenkunde*, Erlangen, 1870. Artículos en *Allg. Z. Psychiatr.*, por ejemplo 25, 1.

(4) JACOBI: *Betrachtungen über die Pathologie und Therapie der mit Irresein verbundenen Krankheiten*, Elberfeld, 1830. *Die Hauptformen der Seelenstörungen*, Leipzig, 1884.

(5) MEYNERT: *Psychiatrie*, Viena, 1884. *Klinische Vorlesungen über Psychiatrie*, Viena, 1890.

alteraciones cerebrales conocidas con alteraciones psíquicas conocidas (la teoría de la localización), es examinada ahora de modo puramente empírico en los pocos dominios donde puede ser planteado con algún derecho, pero de ningún modo es hecho ya el fundamento de la psicopatología científica.

4. Wernicke y Kraepelin. Hace un medio siglo han encontrado una exposición conciliadora, recapituladora en Emminghaus [1] las diversas tendencias psiquiátricas, la cantidad de hechos y concepciones hallados hasta allí. Su Psicopatología general es siempre la mejor obra de consulta todavía, cuando se quiere orientar uno sobre la bibliografía anterior. Con las exposiciones de conjunto de Emminghaus, Schüle y Kraft-Ebing habría podido parecer como si la psicopatología llegase a una *cierta conclusión*. Causa la impresión como si sobre el terreno de estas exposiciones de conjunto la psiquiatría científica haya entrado en un cierto achatamiento en algunos círculos. Las categorías obtenidas eran cómodas; todo lo que se observó se podía sumar.

El nuevo movimiento intelectual partió, por un lado, de Wernicke, por otro de Kraepelin. Cuando aparecieron, hallaron al mundo psiquiátrico heredado enteramente cerrado contra ellos. Tales movimientos nuevos aparecen a los representantes de los viejos puntos de vista, primero como alteraciones puramente formales del saber ya existente con el agregado de afirmaciones insostenibles. Suelen decir: lo que es nuevo en eso, no es exacto, lo que es exacto no es nuevo. El rendimiento productivo que consiste en concebir lo conocido más honda y más coherentemente desde nuevos puntos de vista, es para ellos como mera reagrupación de lo ya conocido. Pero el desarrollo ulterior tiene la relación opuesta. Lo antiguo es transmitido además sólo en la forma en que fué admitido por Wernicke y Kraepelin. Ambos se han impuesto. El texto de Kraepelin se ha vuelto el más leído de todos los libros psiquiátricos. Sus concepciones han llevado a un terreno común, por primera vez, el pensamiento psiquiátrico. La actividad de Wernicke fué terminada prematuramente por desgracia, por un accidente; este espíritu superior habría podido llevar a un nivel más alto toda la discusión psiquiátrica. Así Kraepelin pudo aumentar su efecto sin adversarios, con una corrección adecuada de año en año, y extenderlo a casi todos los dominios de la psiquiatría.

Wernicke fué el creador de una de las obras quizás más importantes de la psiquiatría en rango intelectual, brillantemente elaborada. Su estructura fundamental la tomó, es verdad, de la psicología de la asociación y

(1) EMMINGHAUS: *Allgemeine Psychopathologie*, Leipzig, 1878.

de la doctrina de las afasias enriquecida por él mediante descubrimientos y presentada como una nueva teoría de conjunto. Pero ha enriquecido la psicopatología por una visión originariamente concreta y analítica mediante muchos conceptos que hoy se han vuelto corrientes, como capacidad de fijación, perplejidad, el delirio de explicación, las ideas sobrevaloradas, etc. por complejos sintomáticos claramente estructurados, como la presbiofrenia entre otros. Lo que dice es casi siempre original y estimulante, preciso y suscitador.

Kraepelin ha sostenido la idea de la unidad nosológica fundada en Kahlbaum con energía extraordinaria y la llevó por un tiempo a la validez reconocida. Una de las tendencias de investigación más fecundas en el examen de las biografías enteras de individuos psíquicamente enfermos, fué fundada por él. Su mérito fué el haber introducido, gracias a los trabajos de Wundt, la psicologia experimental en la psicopatología, especialmente el haber fundado la psicología de los fármacos y la investigación y descomposición de la "curva de trabajo". Pero la concepción fundamental de Kraepelin fué somática, que él, como la mayor parte de los médicos, consideraba la única admisible en medicina, que no sólo tiene la primacía, sino que es absoluta. Las discusiones psicológicas en parte distinguidas, de su texto, le resultaron por decirlo así contra su voluntad: las consideraba como ripio provisorio hasta que el experimento, el microscopio y el tubo de ensayo, lo hayan hecho todo objetivamente examinable.

5. Figuras individuales independientes. El esplendor de las concepciones totales psiquiátricas históricamente eficaces, ligadas a una posición pública importante y a una actividad de largos años de sus creadores, está enteramente ligada a una confusión sensible en alguna parte. Como correctivo en el desarrollo científico estuvieron personalidades eminentes, *outsider*, que dijeron por propia cuenta, en crítica libre, lo que era y qué hicieron por su parte descubrimientos de gran significación a veces. En ese sentido la historia de la psiquiatría, en donde falta en general una personalidad genial, las personalidades importantes son raras, tiene que pensar en un hombre que estuvo fuera de las líneas oficiales de desarrollo: *P. J. Möbius.* Un auténtico sabio con vastos puntos de vista, un observador con una declarada actitud psicológica, vió una serie de tipos mórbidos (por ejemplo, la *akinesia algera*), ha hecho prosperar la teoría de la degeneración, creó la patografía. Sin embargo, era ante todo un crítico honrado y eficaz. Combatió la mitología del cerebro y contra la pseudoexactitud, tuvo una inclinación dominante por lo concreto y un sentido de lo que es importante y de lo que no lo es. Intelectualmente a veces era mezquino en razón del sentimiento de seguridad del médico realista que

toma sus juicios de valor, de especie subjetiva, limitada también, por científiconaturalmente objetivos. Eso es sensible, por ejemplo, en su patografía de Nietzsche.

6. Psiquiatría alemana y francesa. Hemos hablado de la psiquiatría alemana. De la extranjera entra en consideración junto a ella esencialmente la francesa. La diferencia de la psiquiatría alemana y la francesa, la entendemos quizás mejor, cuando volvemos a recurrir a la oposición entre los narradores y los analistas. El narrador tiene que tener más intuición concreta, más formación artística, los analistas más intelecto penetrante, más autorreflexión crítica. Con estas condiciones psicológicas preliminares para las dos clases de tendencias de la investigación, coincide que en la descripción los franceses han hecho lo más sutil, en el análisis los alemanes lo más profundo. Como la psiquiatría descriptiva también ha predominado en Alemania en las grandes masas, sin embargo, se produce la gran significación histórica de la psiquiatría francesa, a la que la alemana tiene que agradecer mucho. Esquirol echó el cimiento de la psiquiatría descriptiva de manera ejemplar. De él dependen directa o indirectamente las descripciones de los psiquiatras desde Griesinger hasta Krafft-Ebing e incluso Kraepelin. Morel y Magnan ([1]) concibieron menos aguda que intuitivamente en lo conceptual la importancia de la herencia y de la degeneración, vieron los tipos de perturbaciones mentales degenerativas y encontraron así la diferencia fundamental de las psicosis endógenas y exógenas. La moderna psiquiatría francesa echó el amplio fondo para la psicopatología de las neurosis, (histeria, psicastenia, neurastenia). Su más brillante promotor es *Janet* ([2]).

Todos los grandes trabajos franceses han ejercido su influencia en Alemania. Pero ese efecto fué también siempre estimulante del trabajo propio. El descubrimiento originario de los nuevos puntos de vista debe atribuirse a los franceses, pero la menor autocrítica que les es propia, y que les hace posible realizar más fácilmente amplios puntos de vista en creaciones literarias, dejó sus obras siempre inacabadas en sentido científico. Los alemanes tomaron sus ideas, las purificaron de sus accesorios fantásticos, ahondaron los conceptos, hicieron investigaciones que dieron contribuciones por vías objetivas. Pero a pesar de todo permanecieron deudores de los franceses, a quienes hubo que agradecer las grandes transformaciones.

---

(1) MAGNAN: *Psychiatrische Vorlesungen*, en alemán por Möbius, Leipzig, 1891 y siguientes.

(2) JANET: *L'automatisme psychologique. Névroses et idées fixes. L'état mental des hystériques. Les obsessions et la psychiasthénie.*

Por el esmero conceptual, por la investigación minuciosa paciente, la nsecuencia sin fantasía y el vuelo en las ideas, los alemanes han hech parte. La agudeza analítica de Spielmann, Neumann, Wernicke, la con-pción de la idea de Kahlbaum de la unidad nosológica no tiene en Fran-a ni su fuente ni tampoco su equivalente.

c) **Psiquitría moderna.** Lo actual no se puede resumir histórica-ente de un vistazo. Pero se puede percibir la profundidad de la creación ue ha resultado en los últimos decenios.

En la frontera entre las épocas están algunos hombres importantes, que n representantes de la tradición y que sin embargo al mismo tiempo se uestran específicamente modernos por la sencillez y la apertura para das las posibilidades. Su alta cultura y su crítica de confianza actúan mo una conciencia permanente de la época; promueven la ciencia, la nculación a la experimentación, pero alientan al pensamiento y al examen ópios, hacen avanzar a sus alumnos por caminos independientes. Su es-pticismo reflexivo les prohibe la violencia, pero también el entusiasmo de movimiento que crea el todo nuevamente. Tienen quizás como último na figura personal declarada, pero no tienen como tales ningún suceso. n lugar de mis propios maestros —Nissl y Willmanns— nombro a dos mbres que están personalmente lejos de mi:

Bonhoffer ha creado visión segura, con proximidad empírica a lo pe-ueño y al sentido de los rasgos esenciales fundamentales, numerosos cono-mientos nuevos, muchos de sus trabajos tendrán validez para siempre sicosis del alcohol, psicosis sintomáticas, aclaración de lo psicógeno, etc.) característico que nunca, como casi todos los psiquiatras anteriores de portancia, ha expuesto el dominio total; por sus trabajos pasa un aliento modestia ante los enormes enigmas.

Gaupp, discípulo al mismo tiempo de Wernicke y de Kraepelin, desde mprano abierto a toda tendencia de investigación, no puede ser conocido r sus libros solamente, sino tan sólo por sus numerosos ensayos y críticas. on eso ha acompañado casi medio siglo la marcha de la psiquiatría y, gún me parece, ha tenido una influencia mucho mayor de la que es rectamente visible. Su claridad en el estilo cuidado, su crítica positiva, ue destaca en todas partes lo que es sostenible, fueron benéficos. Lo que nsó, fué eficaz en parte en sus discípulos.

Lo que ocurrió científicamente en los últimos cuarenta años no se uede reducir a un ordenamiento unitario. En 1900 comenzó a sentirse efecto del psicoanálisis de Freud. Las observaciones y tendencias soste-bles para volverse a lo inconsciente y subconsciente, encontraron en *Bleuler* un defensor y promotor, que con una penetración y purificación críticas salvó la continuación consistente de la doctrina freudiana en la conciencia total de la psiquiatría científica.

Los grandes movimientos biológicos de investigación (doctrina de la herencia, endocrinología) han ensanchado el horizonte y han conquistado un campo considerable de nuevos hechos.

Desde el *Körperbau und Charakter* (1921) de Kretschmer ha tenido efecto un nuevo enfoque en la aprehensión del hombre, en la constitución.

Pero todos esos hechos individuales, por importante que sea su conte-nido, no caracterizan suficientemente la época de la moderna psiquiatría. Se encuentra mucho nuevo, pero en una dispersión extraordinaria de los intereses, en desmenuzamiento cada vez más amplio en aspectos que tienen poco interés recíproco. Los descubrimientos más importantes son hechos en el concepto somático y patológicocerebral. Contra el espíritu antipsico-lógico que surge siempre aquí nuevamente, se dirige una reacción enérgica y que por su parte apunta más allá de su blanco en los esfuerzos psicológico-metafísicos. No hay generalizaciones absolutas de sistemas instructivos amplios, sino aquí y allá generalizaciones absolutas de puntos de vista y de contenidos de conocimiento adquirido desde ellos. Desaparecen las personalidades investigadoras notables, que dan a la ciencia el sello a través de su escuela. El enorme aumento de la literatura en revistas y libros con innumerables nombres de autores, el movimiento gigantesco sin figura de un todo se vuelve cada vez más difícilmente abarcable. Necesita una crítica adiestrada en la función total de la psiquiatría pasada, para descubrir en el diluvio de los escritos sin cultura las cosas de cualidad.

La falta de una visión de conjunto dominante, que se expresaría váli-damente en los libros de texto, es visible en la contestabilidad de las nuevas ediciones del texto de Kraepelin, especialmente de la *Allgemeinen Psy-chiatrie* por Joh. Lange (1927). A pesar de la mejor voluntad y de cono-cimientos abarcativos se mostró imposible encuadrar en los viejos cuadros los nuevos movimientos de la psicopatología.

Lo nuevo de la situación es la simplicidad y amplitud hoy posibles. Se desea dejar de lado toda teoría, todo punto de vista puede experimentarse infinitamente distinto. Se rebela contra el pasado, contra las naturalidades transmitidas, se es audaz y sin restricciones en los ensayos, hasta las tera-pias sorprendentes, nuevas y eficaces, de la parálisis general y de la esqui-zofrenia. El defecto de la situación por ausencia de visión total es sólo el signo negativo de esto positivo. El problema fundamental es si surgirá una nueva visión dogmática de conjunto o qué debe aparecer en su lugar.

i propia iniciativa quiso desde 1913 ofrecer un aporte por el ordena-
ento metodológico.

d) **Impulsos y formas del progreso del conocimiento.** La psicología se mueve tan poco como cualquier otra ciencia en un progreso ;ular. Las opiniones claras no se abren camino de ningún modo sin ïcultad. Por ejemplo Kant (en su Antropología) ha reconocido como posible la explicación psicológica de las psicosis —uno se ha "vuelto :o por amor"—: se comete el error de presentar lo que se ha adquirido ır herencia como si el desdichado mismo tuviese la culpa de ello. De ; extravíos de los psíquicos posteriores no hay que hablar siquiera, incluso ; discusiones de Esquirol sobre la etiología psíquica son en parte retroceso.

El progreso del conocimiento es saltígrado: repentinamente son visi- :s nuevos dominios de investigación y en relativamente corto tiempo es nquistado hasta un límite en que luego al comienzo no se va más allá. í cambian las situaciones espirituales en las que parecen estar en la ca- por decirlo así, para los participantes, los nuevos conocimientos y sólo requiere echar mano, con otros, en los que impera una resignación y sólo repite lo conocido.

1. Impulsos y objetivos. La voluntad de lo nuevo en sí, de originalidad es mayormente infecunda. Lo nuevo es obsequiado y apa- :e repentinamente para el que trabaja tenazmente, mientras estudia con 'a espontaneidad lo que se le presenta y "piensa constantmente en ello".

Lo primero es siempre la apropiación de la tradición. Nadie comienza sde delante. Se practica en confirmación reiteradora de lo ya conocido :n ello aparece a la generación que va creciendo después involuntaria- :nte lo nuevo, tan sólo ahora posible. En todo tiempo, tuvo que ocurrir la proporción entera, esa apropiación de la tradición, en tanto que se elve a reconocer su contenido en el material patológico presente: de ese ›do se produce el ahondamiento y ensanchamiento de la tradición, como despertar de la visión propia. La discusión con los investigadores ante- res, como si fuesen un presente único, lleva en todo tiempo el conoci- ento en el todo tan sólo a su altura ahora posible.

De la crítica nace un impulso ulterior, es decir a querer estar como en ıa en todas las posibilidades y hechos, los transmitidos y los presentes. busca el contacto con todo saber en su característica y se trata de com- :nder el conocer del propio oficio en el conjunto de todo conocer. En › se aplican dos finalidades:

Se quiere tener conscientemente presente el *conjunto eventual de la psicopatología* en los rasgos fundamentales, es decir se quiere la cultura científica en esta vocación, no sólo una suma de conocimientos.

Se trata de realizar conscientemente la actitud filosófica fundamental, que en el conocer es fondo y vehículo. Para ello hace falta entre otras cosas el conocimiento de los métodos, la distinción del sentido de los problemas, el saber en torno a la dependencia del conocer de la práctica y de la práctica de motivos extracientíficos.

2. El orígen de los movimientos científicos. Las concepciones básicas que han puesto a la ciencia en nuevo movimiento, no suelen ser al comienzo de ningún modo claras. Hay una interpenetración de métodos y de temas, cuya absorción es quizás la condición de su fuerza. De ese modo es posible una relación múltiple de la concepción con los hechos hasta aquí. La totalidad de la pretensión en relación con la obscuridad lógica y metodológica obraron como un hechizo, así la unidad patológica de Kraepelin, la doctrina de la esquizofrenia de Bleuler, el psicoanálisis, la teoría de la constitución de Kretschmer. Es característico por sí y para la esencia de nuestro ensayo de aclaración que todas esas teorías aparecen en varios pasajes de este libro, que su totalidad tuvo que ser desgarrada en los miembros lógicos.

Todo creador suele ser absoluto. Sin embargo, el creador experimenta entonces el entusiasmo, la fecundidad y no la ruina. Tan sólo los sucesores malogran el entusiasmo fecundo, se vuelven vacíos y fanáticos, tienen interés por la posesión y el ergoteo como tales, en el poder por un conocimiento fácilmente adquirible.

Otro tipo de investigador es el que se mantiene racionalmente, que deja libre el espacio. Pequeño en fuerza creadora en el descubrir de conocimientos radicalmente nuevos y en el crear un movimiento intelectual dominante, es capaz de formar una atmósfera en que puede prosperar lo creador. Su unión de lo positivo, su crítica sin preconceptos, su evitamiento de todas las generalizaciones absolutas da valor. Es estricto en relación con la veracidad y la humanidad; el nivel es como una medida.

Un ideal raro es un investigador creador, cuya energía de descubridor no paralice su crítica, sino que la aumente, porque su descubrimiento mismo es metódico y porque su saber lo hace modesto por el sentido de lo descubierto. Tal investigador fué Fr. Nissl. A él le agradezco no sólo el que yo pudiera ver cómo vive un auténtico investigador, cómo piensa, obra, sino que me dió la posibilidad de trabajo, aunque juzgaba con repulsión mis aspiraciones, que se interesaba por ellas, aunque las rechazaba apasionadamente, y que en parte se dejaba persuadir y no vacilaba en el reconocimiento donde se lograba. En su clínica he sabido que para todos los esfuerzos del conocimiento nada es más importante que el espíritu de una casa. Donde unos pocos

mbres se encuentran constantemente interesados en la discusión, nace realmente vimiento, cuando el jefe por elección o suerte encuentra los hombres, para el cual man la medida el respeto natural, el tacto seguro, la honestidad, que de lo conrio se pierden tan fácilmente sea en la dirección violenta de una clínica, sea en discusión liberal, *al pari*.

3. Corrientes científicas de la época. Asombra ver la comparación de los textos del último medio siglo qué enorme cambio las aprehensiones conjuntas y del lenguaje puede tener lugar en un mpo relativamente breve. Hay, en toda confusión de los múltiples esrzos de todo tiempo, un lenguaje que lo recorre todo. Esto es condiciodo en parte por concepciones científicas dominantes, en parte por el guaje general de la época y sus intereses (las maneras de la descripción dificultades vitales suenan en 1900 y en 1940 muy distintamente). Por to, también en la psicopatología hay que distinguir lo que es conociento real, permanente en sentido científico (que tiene que ser tanto zosamente exacto como esencial e importante), qué, en cambio, es sólo a modalidad del lenguaje variable y de moda (en lo cual siempre la ración de la jerga pasa como progreso del conocimiento, los neologismos no nuevo pensamiento), y qué es actitud básica en la aprehensión del nbre y del mundo (en la conciencia filosófica). Una parte de los esfuer- científicos no surge de ningún modo del interés del conocimiento. La encia en la ciencia de la época se ha convertido en medida, cuando se ge para el éxito en la profesión médica, también la conservación por un bajo científico propio. Para satisfacer esa necesidad sociológica, procen justamente unos pocos honrados, trabajo científico, por decirlo así, no decoración.

4. Medicina y filosofía. Que en la ciencia tienen una inncia formativa siempre las nociones filosóficas (y teológicas) domites, no puede ser puesto en duda. Muchos psiquiatras de la primera ad del siglo XIX tomaron la filosofía natural de Schelling con la doca de la polaridad y de la analogía de los órganos y de lo psíquico; Spielnn se inspiró en Herbart; posteriores se sometieron a la filosofía materia- y positivista. Hoy se ha dirigido la mirada en la medicina entera a esa endencia. Leibbrand da una exposición histórica de la teología méa (1). Schumacher (2) parte en sus investigaciones sobre la medicina igua de las siguientes posiciones: toda época de la medicina tiene su pia manera de pensar, esa manera de pensar es codeterminada siempre ín el contenido, la forma y la expresión por la tendencia filosófica

(1) Leibbrand, Werner: *Der göttliche Stab des Äskulap*, Salzburg-Leipzig, 1939.
(2) Schumacher, J.: *Antike Medizin*, Berlín, 1940.

dominante en ella, la comprensión de la medicina de una época es posible sólo cuando es reconocida su penetración con el caudal mental filosófico.

Por verídicas que sean esas posiciones para la aprehensión histórica, hay que acentuar frente a ellas de nuevo la peculiaridad de la ciencia en sí. La verdadera medida de la investigación científica tiene que ser, sin embargo, el contenido objetivo válido y permanente. Hay que preguntar en qué medida las hipótesis filosóficas han conducido en todo tiempo a descubrimientos o los han impedido, además, qué tiempos y tendencias están caracterizados por la dependencia filosófica, por qué no tuvieron lugar en ellas ninguna clase de descubrimientos; finalmente, en qué medida el lenguaje práctico de una época, la discusión de lo no reconocido científicamente, el espacio de la convicción y del modo de obrar tienen un estilo completo y en qué medida fué determinado eso por las grandes filosofías o culminó en ellas. La ineludibilidad de una actitud filosófica fundamental para el conjunto de una ciencia no significa la necesidad de una paralización en una filosofía. Determinados conocimientos, una vez adquiridos, son independientes de toda filosofía, y el conocimiento científico es sólo lo que es válido para todos, general y obligatorio, independientemente de la filosofía, de la convicción y de la concepción del mundo. Por eso importa si en la actitud filosófica fundamental sirve de fondo al querer saber la voluntad incondicionada y así impulsa a marchar por los caminos de la ciencia, o si por medio de una filosofía es puesto el saber bajo condiciones, por las cuales la marcha científica del descubrimiento es indefectiblemente detenida o destruída.

INDICE DE AUTORES

INDICE

CAPÍTULO SEGUNDO

Capítulo tercero

Segunda parte

CAPÍTULO PRIMERO

CAPÍTULO SEGUNDO

Capítulo tercero

Capítulo cuarto

CAPÍTULO PRIMERO

CAPÍTULO SEGUNDO

CAPÍTULO TERCERO

Cuarta parte

A CONCEPCION DEL CONJUNTO DE LA VIDA PSIQUICA 637

CAPÍTULO PRIMERO

Capítulo segundo

rio de brujas, 838 — 4. Organización artificial de estados orgiásticos,

Sexta Parte

Este libro se terminó de imprimir en el mes
de agosto de 1977, en los Talleres Gráficos
Dulau S.R.L., Rauch 1849, Buenos Aires